

PROGRÈS EN MATIÈRE D'EAU, D'ASSAINISSEMENT ET D'HYGIÈNE (WASH) DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ POUR LA PÉRIODE 2000-2021

Gros plan sur la relation entre les services
WASH et les mesures de prévention et de
lutte contre les infections

PROGRAMME COMMUN OMS/UNICEF DE SUIVI DE L'APPROVISIONNEMENT EN EAU, DE L'ASSAINISSEMENT ET DE L'HYGIÈNE



Organisation
mondiale de la Santé

WHO
UNICEF



JMP

unicef



Progrès en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) dans les établissements de santé pour la période 2000-2021 : Gros plan sur la relation entre les services WASH et les mesures de prévention et de lutte contre les infections

ISBN (OMS) TBC (version électronique)

ISBN (OMS) TBC (version imprimée)

© Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2022

Le présent rapport conjoint rend compte des activités de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF).

Certains droits réservés. Le présent document est disponible en vertu d'une licence Attribution-Pas d'utilisation commerciale-Partage dans les mêmes conditions 3.0 Organisations internationales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO) ; <<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>>.

En vertu des conditions de la licence susmentionnée, vous pouvez copier, redistribuer et adapter le présent document à des fins non commerciales, pourvu que le présent document soit correctement cité, comme indiqué ci-dessous. Dans le cadre de toute utilisation du présent document, aucune déclaration ne doit être faite suggérant que l'OMS ou l'UNICEF soutiennent toute organisation, tout produit ou tout service particulier. L'utilisation non autorisée des noms ou des logos de l'OMS ou de l'UNICEF n'est pas permise. Si vous modifiez le présent document, vous devez obtenir une licence identique ou similaire pour votre travail auprès de Creative Commons. Si vous traduisez ce document, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été réalisée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'OMS et l'UNICEF ne sauraient être tenus responsables du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. Seule la version anglaise originale constitue une version authentique et contraignante. »

Toute médiation relative à des litiges découlant de la licence doit être réalisée conformément aux règles de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<<http://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>>).

Pour citer ce document. *Progrès en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) dans les établissements de santé pour la période 2000-2021 : gros plan sur la relation entre services WASH et mesures de prévention et de lutte contre les infections.* Genève : Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Données de catalogue avant publication (CIP). Les données de CIP sont disponibles à l'adresse <<http://apps.who.int/iris>>.

Ventes, droits et accords de licence. Pour acheter des publications de l'OMS, rendez-vous à l'adresse <<http://apps.who.int/bookorders>>. Pour soumettre une demande d'utilisation commerciale et pour toute question concernant les droits et les accords de licence, veuillez consulter l'adresse <<http://www.who.int/copyright>>.

Documents de tierces parties. Si vous souhaitez réutiliser des contenus tiers figurant dans le présent document, tels que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et, le cas échéant, d'obtenir cette permission de la part du titulaire du droit d'auteur. Le risque de réclamation découlant d'une violation de tout droit de propriété intellectuelle d'une tierce partie concernant un élément contenu aux présentes incombe exclusivement à l'utilisateur.

Photographies de l'UNICEF et de l'OMS. Les photographies de l'UNICEF et de l'OMS sont protégées par les droits d'auteur et ne peuvent être reproduites sur aucun support sans autorisation écrite préalable. Des autorisations peuvent être accordées pour une utilisation unique dans une situation qui représente avec fidélité la situation réelle et l'identité de toutes les personnes représentées. Il est interdit d'utiliser les photographies de l'UNICEF et de l'OMS dans tout contexte commercial et d'en modifier le contenu par des moyens numériques afin d'en changer la signification ou le contexte. Les ressources ne peuvent être archivées par aucune entité autre que l'OMS ou l'UNICEF. Les demandes d'autorisation de reproduction des photographies de l'UNICEF doivent être adressées à la Division de la communication de l'UNICEF, 3 United Nations Plaza, New York 10017, États-Unis (adresse électronique : nyhqdoc.permit@unicef.org). Les demandes de reproduction des photographies de l'OMS doivent être soumises à l'adresse : <<http://www.who.int/copyright>>.

Crédits photo. Première de couverture : Adobe Stock/Gorondekoff ; page 4 : Adobe Stock/Budimir Jevtic ; pages 6-7 : © UNICEF/UN0417886/Pouget ; page 9 : © UNICEF/UN0653681/Katragadda ; page 10 : Adobe Stock/sinitar ; pages 14-15 : © UNICEF/UNI388377/Arcos ; page 19 : © UNICEF/UN0513026/Dejongh ; pages 20-21 : Adobe Stock/OscarStock ; page 25 : © UNICEF/UN0549898 ; page 28 : © UNICEF/UN0432036/Kabuye ; page 29 : © UNICEF/UN0647774/Jariwala ; pages 30-31 : Adobe Stock/nimito ; page 33 : © UNICEF/UN0653834/Katragadda ; page 35 : © UNICEF/UNI366360/Sibiloni ; page 38 : © UNICEF/UN0588806/Jariwala ; page 39 : © UNICEF/UN0412763/Chikondi ; pages 40-41 : Adobe Stock/Robert Kneschke ; page 45 : © UNICEF/UN0337705/Htet ; page 47 : © UNICEF/UNI287459/ Bhardwaj ; page 48 : © UNICEF/UN0306441/Abdul ; page 49 : Adobe Stock/tong2530 ; pages 50-51 : © UNICEF/UN0306421/Abdul ; page 55 : © UNICEF/UN0542025/Desjardins ; page 57 : © UNICEF/UN0424596/Tremeau ; pages 60-61 : © UNICEF/UN0513023/Dejongh ; pages 62-63 : © UNICEF/UN0306427/Abdul ; page 64 : © UNICEF/UN0306435/Abdul ; page 69 : © UNICEF/UN0653387/Katragadda ; page 71 : © UNICEF/UN0376928/Esiebo ; page 73 : © UNICEF/UN0549869/Dubourthoumieu ; pages 74-75 : Adobe Stock/WavebreakMediaMicro ; page 77 : © UNICEF/UNI324926/Párraga ; pages 82-83 : Adobe Stock/Vadim ; page 87 : © UNICEF/UN0655214/Katragadda ; quatrième de couverture : Adobe Stock/Roman.

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 ou de l'UNICEF, 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 lignes en pointillés ou tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives, dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

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

Les chiffres cités dans ce rapport correspondent à des estimations du Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène (<<https://washdata.org>>) établies pour garantir leur compatibilité. Il ne s'agit donc pas nécessairement des statistiques officielles des pays, zones ou territoires concernés, lesquelles peuvent être fondées sur d'autres méthodes.

L'OMS et l'UNICEF ont pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le contenu publié est diffusé sans aucune garantie expresse ou implicite. La responsabilité de son interprétation et de son utilisation incombe au lecteur ou à la lectrice. L'OMS ou l'UNICEF ne sauraient en aucun cas être tenus responsables des préjudices subis du fait de son utilisation.

Édition : Richard Steele. Conception graphique, mise en page et réalisation : Elwa Design Studio.

PROGRÈS EN MATIÈRE D'EAU, D'ASSAINISSEMENT ET D'HYGIÈNE (WASH) DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ POUR LA PÉRIODE 2000-2021

Gros plan sur la relation entre les services
WASH et les mesures de prévention et de
lutte contre les infections



Table des matières

	6		14		20
Hygiène	8	Le secteur WASH et la santé	14	Services de base d'hygiène	20
Nettoyage de l'environnement	9	dans le Programme de		Autres composantes des services	25
Gestion des déchets	10	développement durable à		d'hygiène	
Eau	11	l'horizon 2030	16	Couverture des données	28
Assainissement	12	Les services WASH et les			
Couverture des données	13	mesures de prévention et de lutte			
		contre les infections dans les			
		établissements de santé			
	30		40		50
Services de base de nettoyage de	30	Services de base de gestion	40	Services de base	50
l'environnement		des déchets		d'approvisionnement en eau	
Autres composantes des services	35	Autres composantes des	45	Autres composantes des	57
de nettoyage de l'environnement		services de gestion des déchets		services d'approvisionnement	
Couverture des données	39	Couverture des données	49	en eau	
				Couverture des données	60
	62		74		82
Services de base	62			Annexe 1: Méthodes adoptées	82
d'assainissement				par le JMP	
Autres composantes des	70			Annexe 2: Regroupements	90
services d'assainissement				régionaux	
Couverture des données	73			Annexe 3: Estimations nationales,	92
				régionales et mondiales	

Points essentiels



Depuis 1990, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) publient des mises à jour régulières sur la situation en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) dans le cadre du Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène (JMP). Ensemble, ces deux organismes sont responsables du suivi des objectifs de développement durable à l'horizon 2030 (ODD) ayant trait au secteur WASH. Les cibles 6.1 et 6.2 concernent l'accès universel et équitable à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement (tableau 1). Le terme « universel » renvoie à tous les types d'environnements, y compris les foyers, les établissements scolaires, les établissements de santé, les lieux de travail et les espaces publics. Depuis 2019, le JMP met à jour une base de données mondiale relative aux services WASH dans les établissements de santé. La présence de ce type de services dans les établissements de santé joue également un rôle essentiel dans la réalisation de la cible 3.8, qui vise à garantir l'accès de tous à des services de santé essentiels de qualité.

La présente mise à jour pour 2022 propose des estimations nationales, régionales et mondiales relatives aux services WASH dans les établissements de santé jusqu'en 2021, en mettant l'accent sur la relation entre les services WASH et les mesures de prévention et de lutte contre les infections. Le JMP a recours aux échelles de services pour l'évaluation

et le suivi des progrès réalisés en matière de services WASH.¹ Dans le cadre du suivi mondial, la définition du secteur WASH dans les établissements de santé ne comprend pas uniquement l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène des mains, mais aussi la gestion des déchets biomédicaux et le nettoyage de l'environnement (Figure 1), deux domaines étroitement liés à l'assainissement et à l'hygiène dans les lieux de prestation de soins.

¹ Les rapports du JMP sont disponibles sur le site Web du JMP : <<https://washdata.org/reports>>.



	OBJECTIFS	CIBLES
 <p>6 EAU PROPRE ET ASSAINISSEMENT</p>	<p>6: Garantir l'accès de tous à des services d'alimentation en eau et d'assainissement gérés de façon durable.</p>	<p>6.1: D'ici à 2030, assurer l'accès universel et équitable à l'eau potable, à un coût abordable.</p> <p>6.2: D'ici à 2030, assurer l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et mettre fin à la défécation en plein air, en accordant une attention particulière aux besoins des femmes et des filles et des personnes en situation vulnérable.</p>
 <p>3 BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE</p>	<p>3: Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.</p>	<p>3.8: Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et à un coût abordable.</p>

TABLEAU 1 Objectifs et cibles relatifs aux services WASH dans les établissements de santé au niveau mondial



Échelles de services du JMP pour le suivi WASH dans les établissements de santé

NIVEAU DE SERVICE	EAU	ASSAINISSEMENT	HYGIÈNE	GESTION DES DÉCHETS	NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT
SERVICE DE BASE	De l'eau est disponible et provient d'un point d'eau amélioré ^a situé sur place.	Des installations sanitaires améliorées sont disponibles et utilisables, avec au moins une toilette réservée au personnel, une toilette réservée aux femmes et aux filles, dotée d'un dispositif de gestion de l'hygiène menstruelle, et une toilette adaptée aux besoins des personnes à mobilité réduite.	Des installations fonctionnelles pour l'hygiène des mains (avec de l'eau et du savon et/ou une solution hydroalcoolique pour les mains) sont disponibles aux points de prestation de soins, et dans un rayon de cinq mètres autour des toilettes.	Les déchets sont triés et jetés en toute sécurité dans au moins trois poubelles différentes, et les déchets infectieux et coupants sont traités et éliminés de manière sûre.	Des protocoles de nettoyage sont en place et les membres du personnel chargé du nettoyage ont tous suivi une formation.
SERVICE LIMITÉ	Un point d'eau amélioré est situé 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 est disponible, 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 déchets piquants ou coupants et les déchets infectieux sont triés et/ou traités et éliminés dans une certaine mesure, mais les critères du service de base ne sont pas tous satisfaits.	Des protocoles de nettoyage sont en place et/ou au moins quelques membres du personnel ont suivi une formation sur le nettoyage.
ABSENCE DE SERVICE	L'eau provient de puits ou de sources non protégés, d'eaux de surface ou d'un point d'eau amélioré situé à plus de 500 mètres de l'établissement ; ou ce dernier ne dispose d'aucun point d'eau.	Les toilettes ne sont pas améliorées (latrines à fosse sans dalle ou plateforme, latrines suspendues et latrines à seau) ou il n'y a ni toilettes ni latrines dans l'établissement.	Aucune installation fonctionnelle pour l'hygiène des mains n'est disponible, ni aux points de prestation de soins ni aux toilettes.	Il n'y a pas de poubelles séparées pour les déchets piquants et tranchants et les déchets infectieux, et ils ne sont pas traités et éliminés de manière sûre.	Aucun protocole de nettoyage n'est en place et aucun membre du personnel n'a suivi de formation sur le nettoyage.

^a Les points d'eau améliorés sont ceux qui, par la nature de leur conception et de leur construction, ont le potentiel de fournir de l'eau sans risque sanitaire. Il peut s'agir de l'eau courante, de puits tubulaires ou de forages, de puits protégés, de sources protégées, d'eau de pluie et d'eau en bouteille ou fournie. Les installations d'assainissement améliorées sont conçues pour empêcher de façon hygiénique le contact des populations avec les excréta. Elles comprennent les technologies d'assainissement fonctionnant à l'eau (toilettes à chasse mécanique ou manuelle raccordées au réseau d'égouts, aux fosses septiques ou aux latrines à fosse) et les technologies d'assainissement sèches (latrines à fosse avec dalle ou toilettes à compostage).

FIGURE 1 Échelles de services du JMP pour le suivi WASH dans les établissements de santé

HYGIÈNE

SERVICE DE BASE

Des installations fonctionnelles pour l'hygiène des mains (avec de l'eau et du savon et/ou une solution hydroalcoolique pour les mains) sont disponibles aux points de prestation de soins, et dans un rayon de cinq mètres autour des toilettes.

EN 2021

- À l'échelle mondiale, **la moitié (51 %)** des établissements de santé disposaient de services **de base** d'hygiène, c'est-à-dire d'installations fonctionnelles pour l'hygiène des mains, disponibles aux points de prestation de soins et dans un rayon de cinq mètres autour des toilettes.
- Seul **un tiers (32 %)** des établissements de santé des pays les moins avancés disposaient de services **de base** d'hygiène des mains.
- Les données nationales disponibles concernant les services **de base** d'hygiène couvraient **35 %** de la population mondiale et **37 %** de la population des pays les moins avancés.
- Quarante pays et trois régions ODD** disposaient de données suffisantes pour estimer la couverture nationale des services **de base** d'hygiène dans les établissements de santé.
- À l'échelle mondiale, **un établissement de santé sur onze (9 %)** était **dépourvu de tout service** d'hygiène (absence d'installations pour l'hygiène des mains aux points de prestation de soins et absence d'eau et de savon dans les toilettes).
- 48 %** des établissements de santé publics et **51 %** des établissements privés disposaient de services **de base** d'hygiène ; **68 %** des établissements de santé mondiaux disposaient d'installations pour l'hygiène des mains aux points de prestation de soins et **65 %** d'entre eux étaient équipés d'installations dotées d'eau et de savon dans les toilettes.
- En Afrique subsaharienne, **les trois quarts (73 %)** des établissements de santé disposaient d'installations pour l'hygiène des mains aux points de prestation de soins et seulement **un tiers (37 %)** étaient équipés d'installations dotées d'eau et de savon dans les toilettes.
- En Afrique subsaharienne, **87 %** des hôpitaux disposaient d'installations pour l'hygiène des mains aux points de prestation de soins, contre **68 %** des établissements non hospitaliers.
- 3,85 milliards** de personnes dans le monde étaient privées de services **de base** d'hygiène au sein de leur établissement de santé et **688 millions** d'entre elles étaient **privées de tout service** dans ce domaine.

En 2021, la moitié des établissements de santé disposaient de services de base d'hygiène

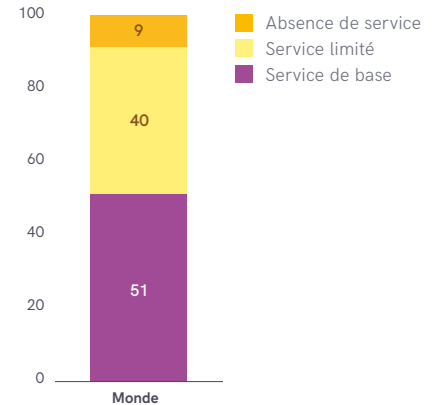


FIGURE 2 Couverture mondiale des services d'hygiène dans les établissements de santé en 2021 (en %)

En 2021, trois régions ODD sur huit disposaient d'estimations relatives à la couverture des services de base d'hygiène

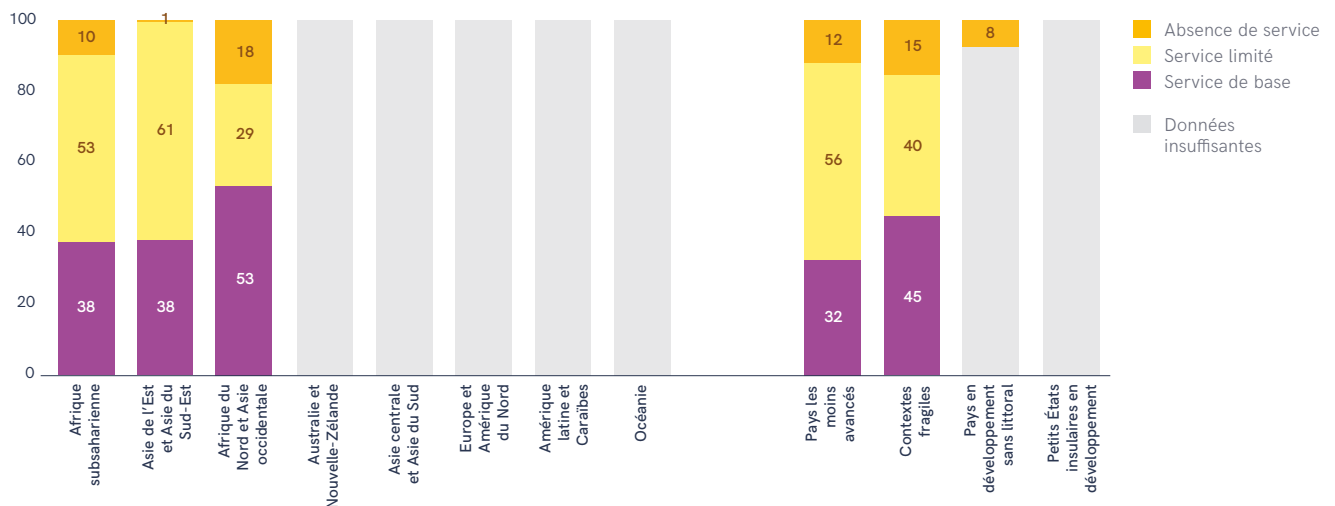


FIGURE 3 Couverture régionale des services d'hygiène dans les établissements de santé en 2021 (en %)

En 2021, 40 pays² disposaient d'estimations nationales relatives aux services de base d'hygiène

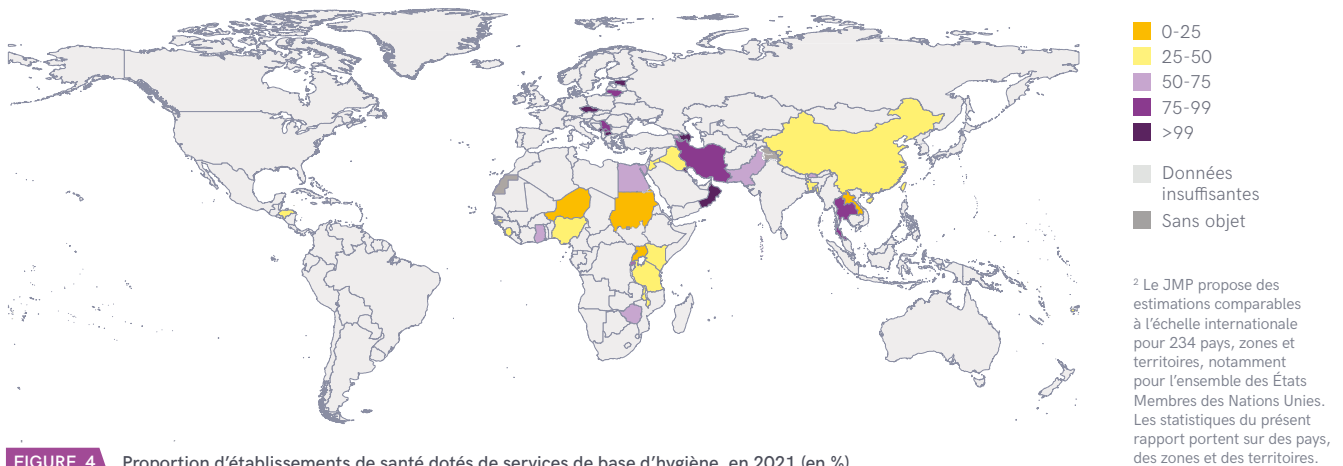


FIGURE 4 Proportion d'établissements de santé dotés de services de base d'hygiène, en 2021 (en %)

NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT

SERVICE DE BASE

Des protocoles de nettoyage sont en place et les membres du personnel chargé du nettoyage ont tous suivi une formation.

EN 2021

- **21 pays** (représentant 7 % de la population mondiale) disposaient de données suffisantes pour évaluer la couverture nationale des services **de base** de nettoyage de l'environnement dans les établissements de santé.
- Le nombre de pays disposant de données nationales relatives au nettoyage de l'environnement n'était pas suffisant pour produire des estimations régionales ou mondiales concernant les services **de base** de nettoyage de l'environnement.
- **72 %** des hôpitaux d'Asie centrale et d'Asie du Sud disposaient de services **de base** de nettoyage de l'environnement, c'est-à-dire de protocoles et d'un personnel de nettoyage ayant reçu la formation adéquate.
- **26 %** des établissements de santé des zones rurales d'Afrique subsaharienne disposaient de services de base de nettoyage de l'environnement. **45 %** d'entre eux étaient dotés de protocoles de nettoyage et **32 %** d'un personnel formé au nettoyage de l'environnement.



GESTION DES DÉCHETS

SERVICE DE BASE

Les déchets sont triés et jetés en toute sécurité dans au moins trois poubelles différents, et les déchets infectieux et coupants sont traités et éliminés de manière sûre.

EN 2021

- **65 pays** disposaient de données suffisantes pour estimer la couverture nationale des services **de base** de gestion des déchets dans les établissements de santé, c'est-à-dire la présence de tri aux points de production des déchets, et d'opérations de traitement et d'élimination de manière sûre des déchets infectieux et coupants.
- Le nombre de pays disposant d'estimations de base était trop faible pour permettre le calcul de la couverture mondiale des services de gestion des déchets. Les données nationales disponibles concernant les services **de base** de gestion des déchets couvraient **24 %** de la population mondiale.
- **39 %** des établissements de santé d'Afrique subsaharienne disposaient de services **de base** de gestion des déchets biomédicaux.
- **Un tiers** des établissements de santé des contextes fragiles (**32 %**) et des pays les moins avancés (**34 %**) disposaient de services **de base** de gestion des déchets biomédicaux.
- **55 %** des hôpitaux et **30 %** des établissements non hospitaliers d'Afrique subsaharienne disposaient de services **de base** de gestion des déchets. **Six établissements de santé publics sur dix (60 %)** et **moins de la moitié** des établissements de santé privés (**47 %**) traitaient leurs déchets en toute sécurité.
- **Trois hôpitaux sur cinq (61 %)** dans le monde disposaient de services **de base** de gestion des déchets biomédicaux.
- **73 %** des établissements de santé dans le monde disposaient de systèmes de tri des déchets.
- En Afrique subsaharienne, **681 millions** de personnes étaient privées de services **de base** de gestion des déchets au sein de leur établissement de santé et **66 millions** d'entre elles étaient **privées de tout service** dans ce domaine (qu'il s'agisse d'opérations de tri aux points de production des déchets ou de processus de traitement et d'élimination de manière sûre).



En 2021, seule une région ODD disposait d'estimations relatives aux services de base de gestion des déchets

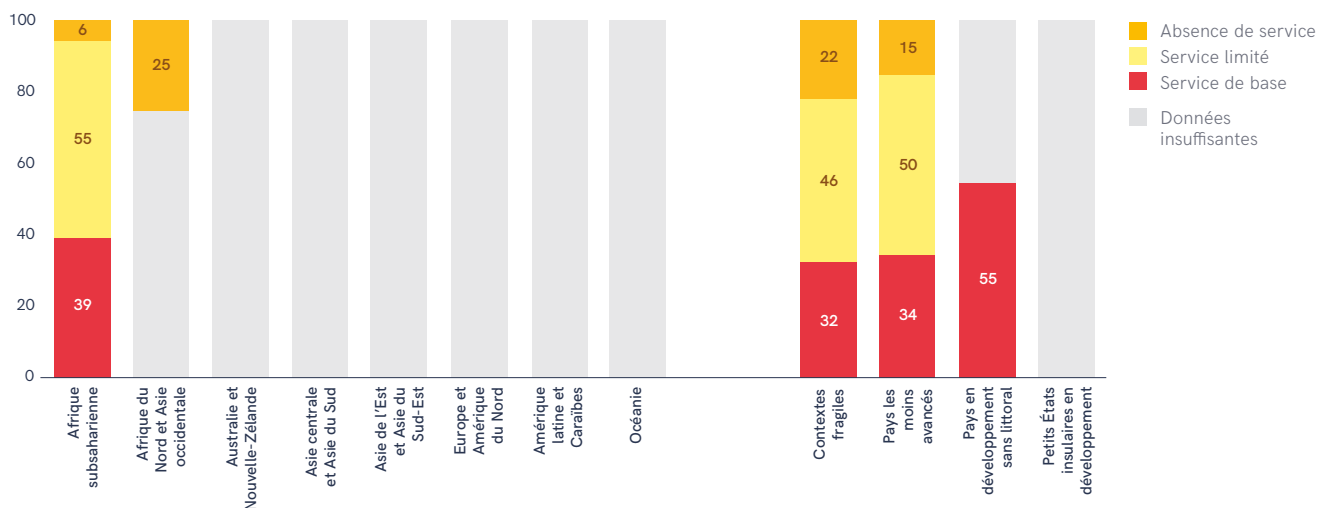


FIGURE 5 Couverture régionale des services de gestion des déchets dans les établissements de santé en 2021 (en %)

En 2021, 65 pays disposaient d'estimations nationales relatives aux services de base de gestion des déchets

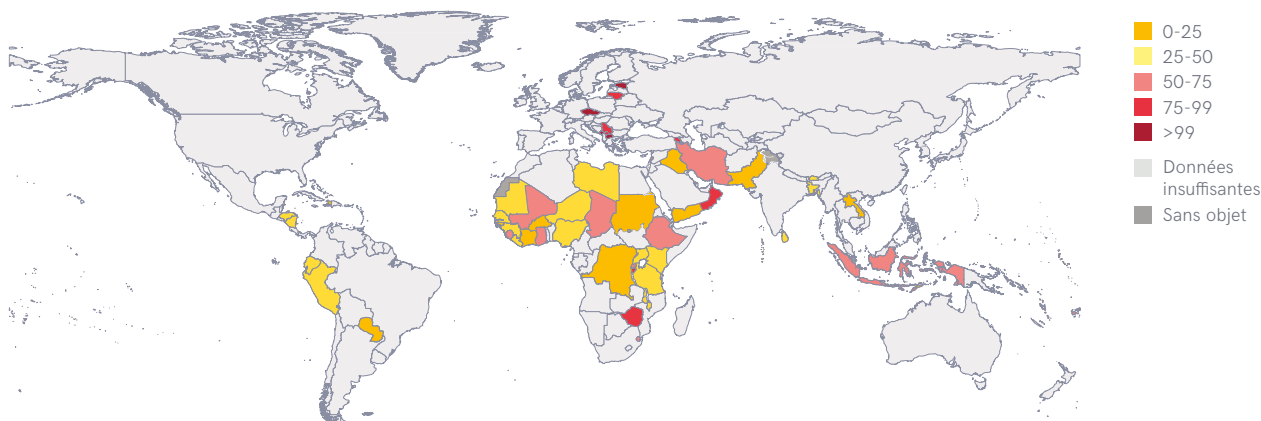


FIGURE 6 Proportion d'établissements de santé dotés de services de base de gestion des déchets, en 2021 (en %)

EN 2021

- **78 %** des établissements de santé dans le monde disposaient de services **de base** d'approvisionnement en eau, c'est-à-dire d'un point d'eau amélioré présente sur place.
- **59 pays** et **trois régions ODD** disposaient de données suffisantes pour estimer la couverture nationale des services **de base** d'approvisionnement en eau dans les établissements de santé.
- La couverture régionale des services **de base** d'approvisionnement en eau oscillait entre **52 %** en Afrique subsaharienne et **90 %** dans la région Asie de l'Est et Asie du Sud-Est.
- **53 %** des établissements de santé des pays les moins avancés disposaient de services **de base** d'approvisionnement en eau.
- Les données nationales disponibles concernant les services **de base** d'approvisionnement en eau couvraient **37 %** de la population mondiale et **53 %** de la population des pays les moins avancés.
- **11 %** des établissements de santé dans le monde disposaient de services limités d'approvisionnement en eau, c'est-à-dire d'un accès à un point d'eau amélioré situé en dehors de l'établissement ou

présente sur place mais ne fournissant pas d'eau au moment de l'étude.

- **11 %** des établissements de santé dans le monde ne disposaient d'**aucun service** d'approvisionnement en eau, c'est-à-dire utilisaient de l'eau issue d'un point d'eau amélioré situé à plus de 500 mètres de l'établissement, utilisaient de l'eau issue d'un point d'eau non amélioré, ou ne bénéficiaient d'aucun point d'eau.
- **3 %** des établissements de santé des zones urbaines et **11 %** des établissements de santé des zones rurales étaient **dépourvus de tout service** d'approvisionnement en eau.
- **88 %** des hôpitaux disposaient de services **de base** d'approvisionnement en eau, contre **77 %** des établissements de santé de plus petite envergure.
- **1,7 milliard de personnes dans le monde** étaient privées de services de base d'approvisionnement en eau au sein de leur établissement de santé et **857 millions** d'entre elles étaient **privées de tout service** dans ce domaine.

En 2021, quatre établissements de santé sur cinq disposaient de services de base d'approvisionnement en eau

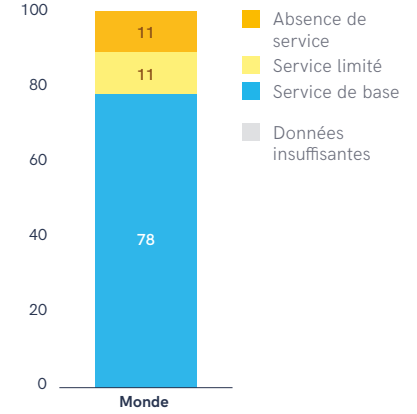


FIGURE 7

Couverture mondiale des services d'approvisionnement en eau dans les établissements de santé en 2021 (en %)

En 2021, trois régions ODD sur huit disposaient d'estimations relatives à la couverture des services de base d'approvisionnement en eau

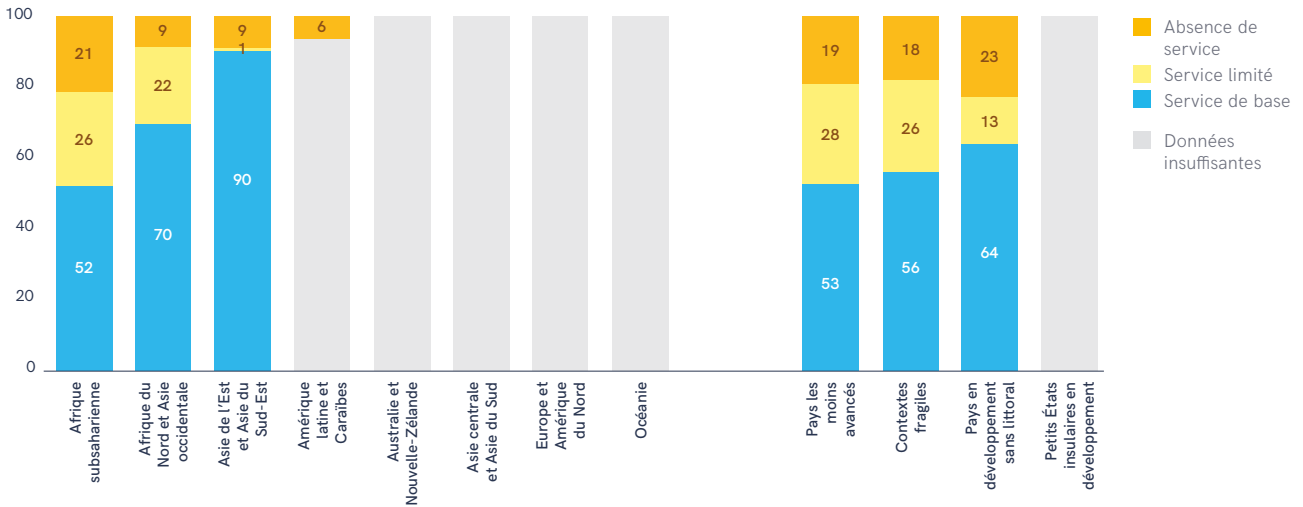


FIGURE 8

Couverture régionale des services d'approvisionnement en eau dans les établissements de santé en 2021 (en %)

En 2021, 59 pays disposaient d'estimations relatives aux services de base d'approvisionnement en eau

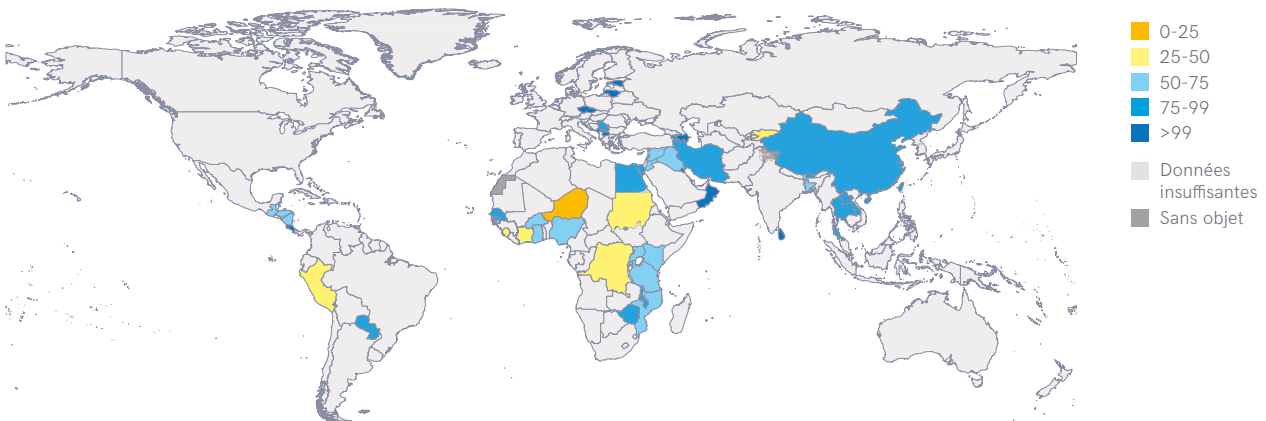


FIGURE 9

Proportion d'établissements de santé dotés de services de base d'approvisionnement en eau, en 2021 (en %)

ASSAINISSEMENT

SERVICE DE BASE

Des installations sanitaires améliorées sont disponibles et utilisables, avec au moins une toilette réservée au personnel, une toilette réservée aux femmes et aux filles, dotée d'un dispositif de gestion de l'hygiène menstruelle, et une toilette adaptée aux besoins des personnes à mobilité réduite.

EN 2021

- **41 pays** et **trois régions ODD** disposaient de données suffisantes pour estimer la couverture nationale des services **de base** d'assainissement dans les établissements de santé.
- Le nombre de pays disposant d'estimations n'était pas suffisant pour calculer la couverture mondiale des services **de base** d'assainissement dans les établissements de santé. Les données nationales disponibles concernant les services de base d'assainissement couvraient **19 %** de la population mondiale.
- **13 %** des établissements de santé d'Afrique subsaharienne disposaient de services **de base** d'assainissement (installations sanitaires améliorées utilisables, avec au moins une toilette réservée au personnel, au moins une toilette réservée aux femmes et aux filles, dotée d'un dispositif de gestion de l'hygiène menstruelle, et au moins

une toilette adaptée aux besoins des personnes à mobilité réduite).

- **21 %** des établissements de santé des pays les moins avancés disposaient de services **de base** d'assainissement.
- **10 %** des établissements de santé dans le monde étaient **privés de tout service** d'assainissement, c'est-à-dire dotés de toilettes non améliorées ou dépourvus de toilettes.
- La part des établissements de santé **privés de tout service d'assainissement** oscillait entre **3 %** pour les régions Amérique latine et Caraïbes et Asie de l'Est et du Sud-Est, et **20 %** pour l'Afrique subsaharienne.
- **780 millions de personnes** dans le monde ne disposaient d'**aucun service d'assainissement** au sein de leur établissement de santé.

En 2021, 10 % des établissements de santé dans le monde ne disposaient d'aucun service d'assainissement

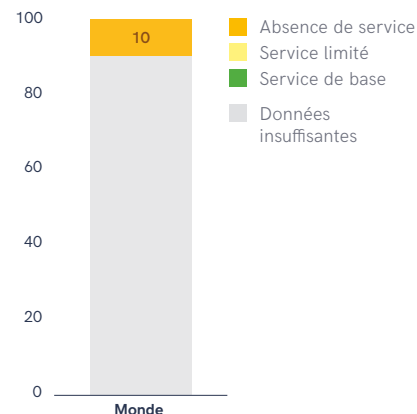


FIGURE 10 Couverture mondiale des services d'assainissement dans les établissements de santé en 2021 (en %)

En 2021, trois régions ODD sur huit disposaient d'estimations relatives à la couverture des services de base d'assainissement

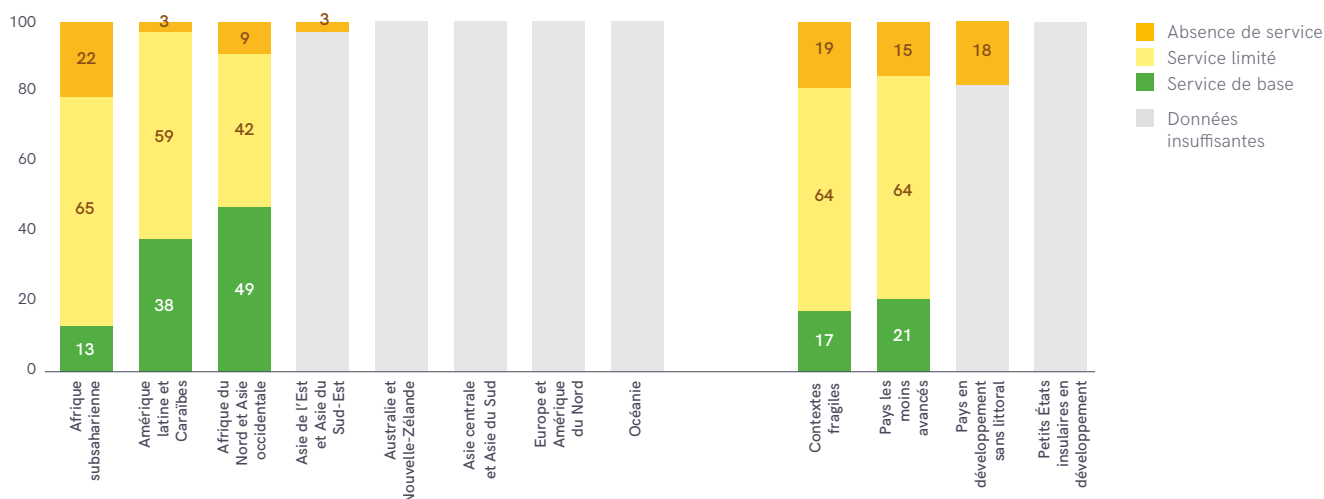


FIGURE 11 Couverture régionale des services d'assainissement dans les établissements de santé en 2021 (en %)

En 2021, 41 pays disposaient d'estimations nationales relatives aux services de base d'assainissement

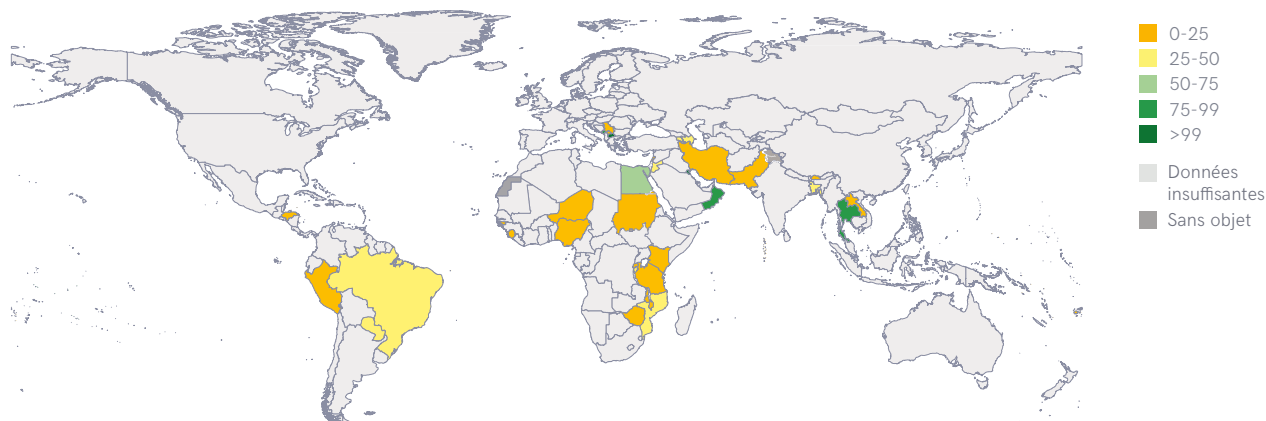


FIGURE 12 Proportion d'établissements de santé dotés de services de base d'assainissement, en 2021 (en %)

COUVERTURE DES DONNÉES

Depuis la publication en 2019 du premier rapport mondial sur les services WASH dans les établissements de santé, de nombreux pays ont renforcé leurs systèmes nationaux de suivi et ont intégré des indicateurs relatifs au secteur WASH dans leurs évaluations des établissements de santé et dans les systèmes d'information utilisés pour le suivi de routine.

En 2022, pour la première fois, les données disponibles étaient issues de 40 pays, représentant 35 % de la population mondiale, soit une quantité d'informations suffisante³, pour produire une estimation mondiale relative aux services d'hygiène pour les mains dans les établissements de santé (Tableau 2). La couverture des données a connu les plus grandes augmentations en Afrique subsaharienne et dans la région Afrique du Nord et Asie occidentale, deux zones qui n'avaient encore jamais disposé des données suffisantes pour produire des estimations régionales relatives aux services de base d'hygiène. En Chine, les seules données

nationales disponibles concernaient les services de base d'approvisionnement en eau et d'hygiène (issues d'une enquête sur les services WASH dans les établissements de soins de santé primaires, menée en 2018), tandis qu'en Inde, les données nationales sur les services WASH de base étaient totalement inexistantes⁴.

D'une manière générale, la couverture des données est plus élevée concernant les services de base d'approvisionnement en eau, seul domaine à faire l'objet d'une estimation mondiale dans le Rapport référentiel de 2019. Toutefois, depuis la publication de ce rapport, peu de grands pays ont ajouté de nouvelles estimations et seuls 59 pays au total, représentant 37 % de la population mondiale, disposent de telles données. La couverture des données a augmenté rapidement concernant les services de base d'assainissement, de gestion des déchets et de nettoyage de l'environnement, mais elle demeure inférieure au seuil des 30 % et ne permet donc pas de produire des estimations sur les niveaux de service à l'échelle mondiale.

³ Le JMP produit des estimations régionales ou mondiales lorsque les pays dans lesquels des données nationales sont disponibles représentent au moins 30 % de la population mondiale ou de la population régionale concernée. Les estimations sont plus fiables lorsqu'elles représentent au moins 50 % de la population. Les méthodes adoptées par le JMP sont présentées plus en détail dans l'Annexe 1.

⁴ Les données relatives aux services WASH dans les établissements de santé indiens sont collectées par l'intermédiaire du programme Kayakalp (<<http://qi.nhsrindia.org/kayakalp-swachh-swasth-sarvatra>>). Le JMP a reçu des données relatives aux services WASH en Inde après la fin des consultations nationales menées dans le cadre du présent rapport. Ces données seront incluses à de futures mises à jour et certains indicateurs WASH bénéficieront alors d'une couverture mondiale des données supérieure à 50 %. Le rapport 2022 intègre les données relatives aux services WASH dans les hôpitaux indiens issues du programme Kayakalp 2018.

Disponibilité des données relatives aux services WASH de base dans les établissements de santé à l'échelle mondiale

% DE LA POPULATION (NOMBRE DE PAYS, ZONES ET TERRITOIRES)	SERVICES DE BASE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU			SERVICES DE BASE D'ASSAINISSEMENT			SERVICES DE BASE D'HYGIÈNE			SERVICES DE BASE DE GESTION DES DÉCHETS			SERVICES DE BASE DE NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT		
	2019	2020	2022	2019	2020	2022	2019	2020	2022	2019	2020	2022	2019	2020	2022
MONDE (234)	36% (38)	37% (52)	37% (59)	7% (18)	12% (27)	19% (41)	23% (14)	26% (21)	35% (40)	19% (48)	20% (58)	24% (65)	0% (4)	2% (12)	7% (21)
Régions ODD															
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)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Asie centrale et Asie du Sud (14)	9% (3)	9% (4)	14% (6)	0% (1)	8% (3)	23% (5)	0% (1)	8% (3)	23% (5)	11% (4)	11% (5)	25% (6)	0% (1)	0% (2)	15% (4)
Asie de l'Est et Asie du Sud-Est (18)	78% (3)	77% (3)	66% (3)	0% (0)	3% (1)	3% (2)	63% (1)	65% (2)	66% (3)	14% (3)	15% (4)	12% (4)	0% (0)	3% (1)	0% (0)
Europe et Amérique du Nord (53)	2% (7)	2% (8)	2% (8)	2% (3)	1% (3)	1% (3)	2% (5)	2% (7)	2% (7)	2% (6)	2% (8)	2% (8)	0% (2)	1% (4)	1% (4)
Amérique latine et Caraïbes (50)	7% (3)	14% (7)	14% (7)	7% (3)	40% (4)	40% (4)	0% (0)	0% (0)	2% (1)	10% (4)	12% (5)	13% (6)	0% (0)	0% (0)	2% (1)
Afrique du Nord et Asie occidentale (25)	5% (4)	8% (5)	47% (11)	5% (4)	5% (4)	36% (9)	3% (3)	3% (3)	43% (9)	10% (5)	10% (5)	27% (9)	2% (1)	3% (2)	21% (6)
Océanie (21)	72% (1)	82% (7)	18% (8)	0% (0)	0% (2)	16% (6)	0% (0)	0% (0)	16% (4)	72% (1)	80% (5)	18% (8)	0% (0)	0% (0)	9% (3)
Afrique subsaharienne (51)	60% (17)	66% (18)	61% (16)	41% (7)	40% (10)	41% (12)	26% (4)	26% (6)	44% (11)	73% (25)	77% (26)	75% (24)	0% (0)	5% (3)	8% (3)
Autres regroupements régionaux															
Pays en développement sans littoral (32)	46% (9)	52% (12)	33% (13)	36% (6)	41% (11)	21% (11)	6% (3)	16% (8)	26% (10)	62% (13)	68% (16)	61% (16)	0% (0)	11% (5)	8% (4)
Pays les moins avancés (46)	45% (12)	62% (20)	53% (18)	21% (5)	36% (10)	37% (14)	6% (2)	21% (6)	37% (13)	75% (25)	73% (29)	71% (26)	0% (0)	5% (4)	8% (6)
Petits États insulaires en développement (53)	14% (3)	36% (10)	23% (10)	2% (2)	5% (4)	8% (8)	1% (1)	4% (2)	7% (6)	32% (5)	36% (9)	25% (12)	1% (1)	1% (1)	2% (4)
Contextes fragiles (57)	43% (17)	49% (21)	56% (24)	25% (8)	33% (10)	53% (18)	16% (4)	23% (5)	56% (17)	56% (27)	55% (27)	77% (32)	0% (0)	1% (1)	27% (9)
Catégories de revenu															
Revenu faible (27)	30% (5)	60% (12)	48% (11)	25% (3)	32% (7)	23% (8)	1% (1)	9% (4)	23% (7)	61% (14)	67% (16)	72% (16)	0% (0)	8% (3)	12% (3)
Revenu intermédiaire de la tranche inférieure (55)	30% (18)	25% (18)	25% (22)	8% (5)	12% (6)	28% (16)	8% (3)	12% (4)	29% (16)	30% (19)	28% (21)	37% (25)	0% (1)	0% (2)	11% (9)
Revenu intermédiaire de la tranche supérieure (54)	60% (9)	63% (14)	65% (17)	3% (8)	14% (11)	14% (13)	58% (6)	61% (8)	62% (11)	3% (9)	6% (12)	5% (13)	0% (2)	3% (5)	2% (6)
Revenu élevé (79)	2% (6)	2% (6)	2% (7)	1% (2)	0% (1)	1% (2)	1% (4)	2% (5)	2% (6)	1% (6)	2% (8)	2% (9)	0% (1)	0% (2)	1% (3)

■ Couverture de 0 à 29 %

■ Couverture de 30 à 49 %

■ Couverture de 50 à 100 %

TABLEAU 2 Proportion de la population (en %) et nombre de pays ayant produit des estimations nationales relatives aux services WASH de base figurant dans les rapports de progression du JMP pour la période 2019-2022, par région

Introduction



Dans le cadre du Programme commun de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et d'hygiène (JMP), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) produisent des estimations comparables à l'échelle nationale, régionale et internationale concernant les progrès accomplis en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH), et assument la responsabilité du suivi mondial des cibles des objectifs de développement durable (ODD) liées à ce secteur. Les années impaires, le JMP publie des estimations actualisées relatives à la situation des services WASH dans les ménages et, les années paires, des estimations actualisées relatives au secteur WASH dans les écoles et les établissements de santé. Ce rapport de situation présente les estimations nationales, régionales et mondiales relatives aux services WASH dans les établissements de santé jusqu'en 2021, en mettant l'accent sur la relation entre services WASH et mesures de prévention et de lutte contre les infections. Une présentation détaillée des méthodes de calcul adoptées pour ces estimations est disponible dans l'**Annexe 1**.

LE SECTEUR WASH ET LA SANTÉ DANS LE PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE À L'HORIZON 2030

Le Programme de développement durable à l'horizon 2030, adopté en 2015 par l'Assemblée générale des Nations Unies, offre un cadre global composé de 17 ODD et de 169 cibles mondiales qui permettent d'assurer le suivi des progrès réalisés pour la période 2015-2030. L'ODD 6 vise à « garantir l'accès de tous à des services d'alimentation en eau et d'assainissement gérés de façon durable » et s'accompagne de cibles relatives à l'accès universel à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène d'ici à 2030 (cibles 6.1 et 6.2). L'ODD 3 vise à « permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». Ces cibles, particulièrement ambitieuses, entretiennent également des liens d'interdépendance et se renforcent mutuellement. Le suivi de la cible 3.8 des ODD, relative à la couverture santé universelle, s'appuie sur un indice mesurant la présence de services de santé essentiels, notamment l'utilisation des services de base d'assainissement au sein du domicile. La cible 3.9 appelle à « réduire nettement le nombre de décès et de maladies » dus à l'insalubrité de l'eau, à des services d'assainissement inadaptés et à un manque d'hygiène. D'autres cibles (3.1, 3.2, 3.3) visent la réduction du taux de mortalité chez les mères, les enfants de moins de 5 ans et



les nouveau-nés, ainsi que la fin des épidémies, notamment des maladies transmises par l'eau. Tous ces objectifs sont directement liés à la situation des services WASH dans les établissements de santé.

En mars 2018, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a lancé un appel mondial à l'action en faveur des services WASH dans tous les établissements de santé. Il a souligné que les établissements de santé jouaient un rôle essentiel dans la réduction des maladies, mais qu'en l'absence de services WASH de base, ils risquaient au contraire de contribuer à la hausse des infections, à la prolongation des hospitalisations et à l'augmentation des décès évitables, notamment chez les mères et les nourrissons. Cet appel a été entendu et a donné lieu, au mois de mai 2019, à une résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé⁵ incitant les pays à entreprendre une évaluation complète des services WASH et de la lutte contre les infections dans les établissements de santé et, le cas échéant, à prendre des mesures pour améliorer la situation dans ce domaine. Dans cette perspective, la résolution engage l'OMS à : assumer un rôle moteur à l'échelle

⁵ Résolution WHA72.7 de l'Assemblée mondiale de la Santé de 2019. Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé. Dans : Soixante-douzième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 20-28 mai 2019. Résolutions et décisions, annexe. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2019 <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R7-fr.pdf>.

internationale ; collaborer avec l'UNICEF pour la réalisation de l'ODD 6 à travers la production régulière de rapports relatifs à la situation mondiale des services WASH dans les établissements de santé ; intégrer la présence de services WASH et de services de prévention et de lutte contre les infections sûrs à la couverture sanitaire universelle, aux soins de santé primaires et au suivi de la qualité des soins.

Au mois de mai 2022, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution dans laquelle elle invitait l'OMS à élaborer une stratégie internationale de prévention et de lutte contre les infections. La résolution appelle également les États membres de l'OMS à s'assurer que les principes fondamentaux de la prévention et de la lutte contre les infections – qui intègrent les services WASH – font l'objet d'une mise en œuvre et d'un suivi effectifs, et à prendre des mesures pour garantir la présence et l'utilisation, dans tous les établissements de santé, d'infrastructures et de ressources durables en matière de services WASH et de prévention et de lutte contre les infections⁶.

⁶ Résolution WHA75.13 de l'Assemblée mondiale de la Santé de 2022. Stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse. Dans : Soixante-quinzième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 20-28 mai 2022. Résolutions et décisions, annexe. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2022 <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_ACONF5-fr.pdf>.

LES SERVICES WASH ET LES MESURES DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Les programmes de prévention et de lutte contre les infections protègent les patients, les agents de santé et les visiteurs des établissements de santé contre les infections évitables, notamment celles causées par les agents pathogènes résistants aux antimicrobiens, transmis dans le cadre de l'administration de soins de santé. Les mesures de prévention et de lutte contre les infections jouent également un rôle central dans les processus de résilience et de préparation⁷. En l'absence de services WASH de base, les établissements de santé sont dans l'incapacité d'offrir des soins de santé sûrs ; les lacunes en matière d'approvisionnement en eau, d'assainissement, de lavage des mains, de gestion des déchets biomédicaux et de nettoyage de l'environnement entravent la capacité des professionnels de santé à préserver l'hygiène de leur environnement de travail et à fournir des soins de qualité à leurs patients. Les services WASH et les mesures de prévention et de lutte contre les infections doivent être considérées comme interdépendants et complémentaires. Les services WASH favorisent la sûreté de l'environnement de travail et constituent l'une des huit composantes principales permettant de caractériser un programme efficace de prévention et de lutte contre les infections. Il est donc très important que les spécialistes de ces deux domaines mettent leurs efforts en commun pour la conception et l'entretien des établissements de santé, notamment en matière d'infrastructures et de services WASH.

Les lacunes liées aux services WASH et aux mesures de prévention et de lutte contre les infections favorisent la transmission des infections associées aux soins, qui constituent un problème de santé publique majeur à l'échelle mondiale. Dans les pays à revenu élevé, 7 % des patients hospitalisés dans des établissements de soins de courte durée contractent une ou plusieurs infections associées aux soins au cours de leur hospitalisation. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, ce taux est plus de deux fois plus élevé (15 %). Dans les établissements de soins de courte durée, jusqu'à 30 % des patients sont exposés aux infections associées aux soins. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, le taux d'incidence pour ce type d'infections est 2 à 20 fois supérieur à celui des pays à revenu élevé, en particulier chez les nouveau-nés⁷.

La septicémie demeure une cause majeure de mortalité à l'échelle mondiale, puisqu'elle entraîne environ 20 % des décès, soit environ 11 millions de décès potentiellement évitables chaque année. Environ un quart des cas de septicémie faisant l'objet d'une prise en charge hospitalière résultent d'une infection associée aux soins. Le taux de mortalité des patients atteints de septicémie associée aux soins est proche de 25 %. Celui des patients ayant contracté un agent pathogène résistant aux antimicrobiens est au moins deux à trois fois plus élevé que celui des patients ayant contracté un agent pathogène non résistant⁸. Le taux de mortalité de la septicémie est généralement lié à la qualité insuffisante des soins prodigués dans les établissements de santé, à des infrastructures sanitaires et WASH inadaptés, à des lacunes en matière de prévention et de lutte contre les infections, à des retards de diagnostic et à une mauvaise gestion clinique. On estime que plus de la moitié des cas de septicémie associée aux soins pourraient être évités

⁷ World Health Organization. (2022) . Global report on infection prevention and control. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354489>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

⁸ Rapport mondial sur l'état septique (en anglais). Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2020 <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010789>>.

grâce au déploiement des services WASH de base et des mesures adéquates de prévention et de lutte contre les infections.

Certaines données probantes suggèrent qu'en plus de favoriser la transmission des infections évitables associées aux soins – et, à travers elles, la résistance aux antimicrobiens –, les lacunes en matière de services WASH dans les établissements de santé encourageraient également l'usage prophylactique des antibiotiques avant la naissance, ce qui constitue également un facteur important de résistance aux antimicrobiens. Près du tiers des 670 000 décès néonataux liés à la septicémie constatés chaque année à travers le monde peuvent être attribués à la résistance des agents pathogènes. En outre, l'absence de processus d'élimination des déchets en toute sécurité dans les établissements de santé peut contribuer à la propagation des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens dans l'environnement⁹.

Les lignes directrices de l'OMS sur les principales composantes des programmes de prévention et de lutte contre les infections accordent aux services WASH une place importante parmi les huit composantes principales identifiées (tableau 3). Ces lignes directrices présentent les éléments qui doivent être réunis pour une mise en œuvre efficace des programmes de prévention et de lutte contre les infections, afin de lutter contre les menaces actuelles, de prévenir les risques à venir, de renforcer la résilience des services sanitaires et d'enrayer la résistance aux antimicrobiens¹⁰.

Au sujet de la huitième composante principale (CP8), les lignes directrices de l'OMS précisent que « les activités de soins des patients doivent être effectuées dans un environnement propre et/ou hygiénique propice aux pratiques liées à la prévention et au contrôle des IAS [infections associées aux soins] et de la RAM [résistance aux antimicrobiens], incluant tous les éléments autour de l'infrastructure et des services WASH et la disponibilité de matériel et équipement appropriés de prévention et de contrôle des infections ». L'OMS a également mis au point des principes fondamentaux relatifs à ces composantes principales, que chaque pays et chaque établissement de santé devrait respecter dans le cadre des soins primaires, secondaires

⁹ Assemblée mondiale de la Santé, 72. (2019). Sécurité des patients : action mondiale pour la sécurité des patients : rapport du Directeur général. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328698>.

¹⁰ Organisation mondiale de la Santé. (2017). Lignes directrices sur les principales composantes des programmes de prévention et de contrôle des infections au niveau national et au niveau des établissements de soins de courte durée. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272850>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Principales composantes des programmes de prévention et de lutte contre les infections

COMPOSANTE PRINCIPALE	DESCRIPTION
CP1	Programmes de prévention et de contrôle des infections
CP2	Lignes directrices sur la prévention et le contrôle des infections au niveau national et des établissements
CP3	Éducation et formation sur la prévention et le contrôle des infections
CP4	Surveillance des infections associées aux soins
CP5	Stratégies multimodales pour la mise en œuvre des activités de prévention et de contrôle des infections
CP6	Suivi-évaluation des pratiques de prévention et contrôle des infections et restitution des résultats
CP7	Charge de travail, dotation en personnel et occupation des lits au niveau de l'établissement
CP8	Environnement bâti, matériel et équipement pour la prévention et le contrôle des infections au niveau des établissements

TABEAU 3 Principales composantes des programmes de prévention et de lutte contre les infections

Les résultats du modèle pour l'évaluation de la prévention et du contrôle des infections mettent en évidence les lacunes relatives aux services WASH

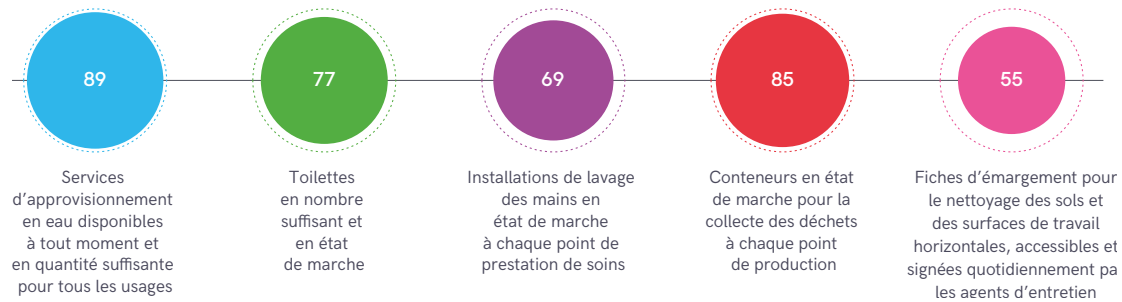


FIGURE 13 Choix d'indicateurs relatifs aux services WASH issus de l'enquête du MEPCI (2019), médianes pondérées (en %)

et tertiaires, afin de garantir une protection minimale aux patients, aux agents de santé et aux visiteurs¹¹.

Pour favoriser et suivre la mise en œuvre, par les établissements de soins de courte durée, des principales composantes des programmes de prévention et de lutte contre les infections identifiées par l'OMS, un modèle pour l'évaluation de la prévention et du contrôle des infections (MEPCI) a été mis au point¹². Le MEPCI est un questionnaire structuré, à format fermé et avec calcul de score associé, principalement destiné à être auto-administré. Il se compose de 81 indicateurs permettant de couvrir les huit composantes principales. En 2019, l'OMS s'est appuyée sur le MEPCI pour soutenir la mise en œuvre d'une enquête menée au sein des établissements de santé.

À la suite d'un appel à participation lancé à l'échelle mondiale, l'enquête a permis de réunir 4440 réponses issues de 81 pays différents (certaines données ont été exclues de l'analyse en raison du faible nombre d'établissements ayant répondu à l'enquête par rapport au nombre total d'habitants des pays concernés)¹³. Étant donné qu'il s'agissait d'une enquête organisée sur la base du volontariat, ses résultats ne sont pas considérés comme représentatifs de la situation des pays concernés et n'ont donc pas été pris en compte par le JMP dans le calcul des différentes estimations nationales, sauf lorsque des rapports publics indiquaient que l'évaluation du MEPCI était représentative de la situation nationale pour un pays donné. Afin d'améliorer la représentativité des résultats à l'échelle mondiale, des efforts ont été déployés pour mobiliser des pays issus des différentes régions identifiées par l'OMS et des différentes catégories de revenu établies par la Banque mondiale¹⁴. De plus, les résultats obtenus ont été pondérés en fonction du pays, de la région de l'OMS, de la catégorie de revenu, du niveau de soins (établissements de soins primaires, secondaires et tertiaires) et du type d'établissement (privé ou public). Les scores du MEPCI ont donné lieu au calcul de médianes et d'intervalles interquartiles pondérés établis pour l'ensemble des résultats, par région de l'OMS et par catégorie de revenu de la Banque mondiale.

Le questionnaire du MEPCI consacré aux huit composantes

¹¹ *Principes fondamentaux de la prévention et de la lutte contre les infections* (en anglais). Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2019 <<https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241516945>>.

¹² World Health Organization. (2018). Infection prevention and control assessment framework at the facility level. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330072>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹³ Tomczyk S, Twyman A, de Kraker MEA, Coutinho Rehse AP, Tartari E, Toledo JP, et al. (2022). The first WHO global survey on infection prevention and control in health-care facilities. *Lancet Infect Dis.* 22(6):845-846. doi:10.1016/1473-3099(21)00809-4.

¹⁴ World Bank Country and Lending Groups, 2022 fiscal year. <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>

principales comprend dix indicateurs relatifs à l'eau, à l'assainissement, à l'hygiène des mains, à la gestion des déchets et au nettoyage de l'environnement. Pour chacune des composantes, ces indicateurs représentent 60 % du score maximum et sont complétés par des indicateurs relatifs à l'alimentation en courant électrique, à la ventilation, au placement des patients, aux équipements de protection individuelle (EPI), à la désinfection et à la stérilisation. Sur l'ensemble des établissements de santé ayant rendu un questionnaire complet, l'approvisionnement en eau a généralement obtenu le score médian le plus élevé : 89 % des établissements ont déclaré être équipés de services d'approvisionnement en eau disponibles à tout moment et en quantité suffisante pour répondre à tous les besoins. Le nombre d'établissements équipés d'installations de lavage des mains était moins élevé : seuls 69 % d'entre eux ont déclaré que ce type d'installation était disponible à chaque point de prestation de soins. Les lacunes les plus importantes étaient liées au nettoyage de l'environnement : seuls 55 % des établissements ont déclaré disposer de fiches d'émargement pour le nettoyage des sols et des surfaces de travail horizontales (Figure 13).

L'enquête du MEPCI et les indicateurs WASH mondiaux décrits dans le présent rapport mettent en évidence les lacunes dont souffrent de nombreux établissements de santé en matière de services WASH de base. Les épidémies de maladies virales telles qu'Ebola en Afrique de l'Ouest, le syndrome respiratoire du Moyen-Orient ou, plus récemment, la pandémie mondiale du virus SARS-CoV-2, ont mis en évidence la menace sanitaire nationale et internationale que représente la combinaison, dans les établissements de santé, de programmes de prévention et de lutte contre les infections insuffisants ou inexistantes et de services WASH inadaptés.

L'accès universel aux services WASH dans les établissements de santé nécessite une volonté politique et un leadership solide, tant au niveau national qu'au niveau des établissements, mais il s'agit également d'un objectif extrêmement rentable, dont la réalisation permettrait d'obtenir des gains significatifs sur le plan sanitaire. Certes, pour atteindre la couverture universelle en matière de services WASH de base, les investissements devront être renforcés, mais ces coûts supplémentaires représentent un effort financier bien modeste en comparaison du montant total des sommes actuellement allouées à la santé et au secteur WASH. Une étude menée à l'échelle mondiale a estimé que, d'ici à 2030, 46 pays parmi les moins avancés pourraient accéder à la couverture universelle des services WASH de base dans les établissements de santé pour un coût inférieur à 10 milliards de dollars des États-Unis, ce qui représente un

Outils pour l'amélioration des services WASH et des mesures de prévention et de lutte contre les infections dans les établissements de santé

Le Rapport référentiel mondial du JMP relatif aux services WASH dans les établissements de santé publié en 2019 était assorti d'un rapport proposant huit actions concrètes (Figure 14) à destination des pays désireux de renforcer ce type de services dans leurs propres établissements de santé¹⁶.

L'OMS et l'UNICEF ont apporté leur soutien à l'élaboration du WASH FIT (outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé), un outil d'amélioration de la qualité fondé sur l'identification des risques, utilisé à des fins de renforcement et de gestion des services WASH dans les établissements de santé, et conforme aux huit actions concrètes¹⁷. Depuis sa création en 2018 et sa mise à jour en 2022, le WASH FIT a été appliqué dans plus de 50 pays. Inspiré des approches de planification adoptées dans les secteurs de l'eau et de l'assainissement, cet outil comprend cinq grandes étapes, du processus d'évaluation aux opérations courantes de suivi et d'amélioration.

L'outil WASH FIT couvre les cinq grands domaines de services WASH (approvisionnement en eau ;

assainissement ; hygiène des mains ; gestion des déchets biomédicaux ; nettoyage de l'environnement), ainsi que deux autres domaines permettant de soutenir le déploiement de ces services (énergie et environnement ; direction et personnel) et deux domaines transversaux (résilience aux changements climatiques ; équité et inclusion). Cet outil d'évaluation se compose de 71 indicateurs WASH et inclut les 16 questions de base destinées au suivi des indicateurs WASH à l'échelle mondiale, mises au point par le JMP en 2018¹⁸. Les questions de base du JMP appellent des réponses en oui/non, ou des réponses uniques spécifiques qui facilitent ensuite l'analyse des données. Les questions du WASH FIT, au contraire, sont d'une nature plus qualitative et appellent des réponses de type « feu tricolore » (rouge, orange ou vert). La nouvelle édition de l'outil WASH FIT propose des orientations permettant d'établir des correspondances entre ces réponses de type « feu tricolore » et les échelles de services du JMP.

Les questions du WASH FIT sont conçues non seulement pour donner un aperçu des services WASH disponibles au niveau des établissements, mais également pour identifier d'éventuelles pistes d'amélioration et les hiérarchiser. Le cas échéant, les établissements de santé ont la possibilité de se tourner vers un certain nombre d'outils qui leur permettront de perfectionner leurs services WASH et leurs mesures de prévention et de lutte contre les infections. En complément des différents supports

¹⁶ Organisation mondiale de la Santé. (2019). L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé : mesures pratiques pour instaurer l'accès universel à des soins de qualité. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329521>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

¹⁷ World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2022). Water and sanitation for health facility improvement tool (WASH FIT): a practical guide for improving quality of care through water, sanitation and hygiene in health care facilities, 2nd ed. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353411>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

¹⁸ Organisation mondiale de la Santé & Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). (2018). 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. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275784>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO <<https://washdata.org/report/jmp-2018-core-questions-monitoring-winhcf-fr>>.

Actions concrètes pour l'amélioration des services WASH dans les établissements de santé



FIGURE 14 Huit actions concrètes pour l'amélioration des services WASH dans les établissements de santé

WASH FIT disponibles, l'OMS a mis au point une stratégie d'amélioration multimodale et un cycle en cinq étapes pour faciliter la mise en œuvre de la prévention et de la lutte contre les infections. Le fonctionnement détaillé de ces outils est décrit dans un manuel pratique provisoire¹⁹ et dans le dernier rapport mondial 2022 sur la prévention et la lutte contre les infections²⁰.

À la suite de la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé relative aux services WASH dans les établissements de santé²¹, (2019), il a été demandé aux États membres de l'OMS de résumer les progrès réalisés à l'échelle nationale pour améliorer les services WASH dans les établissements de santé à partir des huit actions concrètes. L'OMS et l'UNICEF ont mis au point diverses ressources destinées à accompagner les pays dans la mise en œuvre de ces huit actions concrètes, notamment pour la conduite d'analyses de situation nationales reposant sur l'utilisation du WASH FIT et d'autres outils²². Pour faire état de leurs avancées relatives aux sept premières actions concrètes, les pays ont la possibilité de remplir un formulaire en ligne ;

¹⁹ World Health Organization. (2017). Interim practical manual: supporting national implementation of the WHO guidelines on core components of infection prevention and control programmes. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330073>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

²⁰ World Health Organization. (2022). Global report on infection prevention and control. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354489>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

²¹ Résolution WHA72.7 de l'Assemblée mondiale de la Santé. Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé. Dans : Soixante-douzième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 20-28 mai 2019. Résolutions et décisions, annexe. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2019 <https://apps.who.int/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R7-fr.pdf>.

²² World Health Organization. (2021). 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. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340297>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO



ces données sont ensuite utilisées pour proposer à l'Assemblée mondiale de la Santé une mise à jour biennale des progrès réalisés au regard de la résolution adoptée en 2019. Au mois de mai 2022, 63 pays avaient utilisé cet outil de suivi pour faire état de leurs propres avancées relatives aux actions concrètes²³. Bien que la majorité des pays participants aient déclaré avoir mené des analyses de situation nationales et établi des estimations, moins d'un tiers d'entre eux ont indiqué avoir intégré les services WASH dans leurs activités de suivi et de programmation relatives aux systèmes de santé. Ils étaient encore moins nombreux à disposer de budgets dédiés et suivis pour la mise en œuvre des services WASH dans les établissements de santé.

²³ WHO/UNICEF country tracker on water supply, sanitation and hygiene (WASH) [base de données en ligne]. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2022 <<https://washinf.org/country-progress-tracker/>>.

Sélection d'outils pour l'amélioration des services WASH et des mesures de prévention et de lutte contre les infections dans les établissements de santé



Lignes directrices sur les principales composantes des programmes de prévention et de contrôle des infections au niveau national et au niveau des établissements de soins de courte durée*



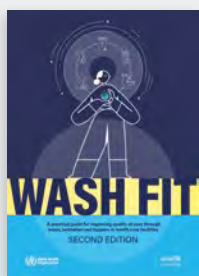
Manuel pratique provisoire pour la mise en œuvre nationale des lignes directrices de l'OMS sur les principales composantes des programmes de prévention et de contrôle des infections*



Rapport mondial sur la lutte anti-infectieuse*



L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé : mesures pratiques pour instaurer l'accès universel à des soins de qualité



Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé*



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*

* Pas disponible en français

Les services d'hygiène dans les établissements de santé



SERVICES DE BASE D'HYGIÈNE

De nombreuses études ont confirmé le rôle central que jouait la contamination des mains des agents de santé et des patients dans la transmission des agents pathogènes au sein des établissements de santé. Les interventions destinées à améliorer l'hygiène des mains font partie des approches les plus efficaces pour la réduction des infections associées aux soins. Elles constituent également le socle des programmes de prévention et de lutte contre les infections. Après l'épidémie d'Ebola en Afrique, l'épidémie de SRAS en Asie et la pandémie mondiale de COVID-19, l'hygiène des mains a fait l'objet d'une attention renouvelée. Comme nous le savons désormais, le contact des mains et des surfaces ne fait pas partie des premières causes de transmission de la COVID-19. Néanmoins, c'est le cas pour d'autres maladies infectieuses telles que la grippe. Par conséquent, il est probable qu'à l'avenir, l'hygiène des mains demeure l'une de nos principales armes contre la propagation d'éventuelles pandémies.

Pour remplir les critères permettant de caractériser un service de base d'hygiène, les établissements de santé doivent disposer d'installations pour l'hygiène des mains en état de marche (avec de l'eau et du savon ou une solution hydroalcoolique pour les mains) aux points de prestation de soins et dans un rayon de cinq mètres autour des toilettes (Figure 15). Les établissements de santé disposant d'installations pour l'hygiène des mains

RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA PRÉVENTION ET À LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS

SOINS PRIMAIRES

Les points de prestation de soins et les toilettes (dans un rayon de cinq mètres) doivent systématiquement être équipés d'installations pour l'hygiène des mains en état de marche avec de l'eau, du savon et des serviettes à usage unique (ou, à défaut, de serviettes propres réutilisables) ou, pour les points de prestation de soins, une solution hydroalcoolique.

SOINS SECONDAIRES ET TERTIAIRES

Les points de prestation de soins, les toilettes (dans un rayon de cinq mètres) et les zones de service (unités de décontamination, etc.) doivent systématiquement être équipés d'installations pour l'hygiène des mains en état de marche avec de l'eau, du savon et des serviettes à usage unique (ou, à défaut, de serviettes propres réutilisables) et, pour les points de prestation de soins et les zones de service, une solution hydroalcoolique..

Source : World Health Organization. (2019). Minimum requirements for infection prevention and control programmes. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330080>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO



aux points de prestation de soins ou aux toilettes, mais pas aux deux, sont classés dans la catégorie « service limité » ; les établissements qui ne disposent d'aucune installation sont classés dans la catégorie « aucun service ». Bien qu'ils aient une portée universelle, les indicateurs relatifs aux services de base ne permettent pas d'envisager les liens entre services WASH et soins de santé sous tous les angles. Dans le domaine de l'hygiène, les lignes directrices relatives à la prévention et à la lutte contre les infections abordent de nombreux aspects connexes tels que la promotion du lavage des mains et les évaluations de conformité.

Les points de prestation de soins se définissent comme un lieu regroupant trois éléments : le patient, l'agent de santé et les soins ou traitements impliquant un contact avec le patient ou son entourage (dans l'environnement immédiat du patient). Ce concept va de pair avec la nécessité de respecter les mesures relatives à l'hygiène des mains aux moments recommandés et à l'endroit précis où les soins sont administrés. Pour ce faire, un produit d'hygiène des mains (par exemple, une solution hydroalcoolique pour les mains, ou de l'eau et du savon) doit être facilement accessible et aussi proche que possible – à portée de main de l'endroit où les soins ou le traitement sont prodigués au patient. Les produits présents au point de prestation de soins doivent être accessibles sans avoir à quitter l'environnement immédiat du patient.

HYGIÈNE

SERVICE DE BASE

Des installations fonctionnelles pour l'hygiène des mains (avec de l'eau et du savon et/ou une solution hydroalcoolique pour les mains) sont disponibles aux points de prestation de soins, et dans un rayon de cinq mètres autour des toilettes.

SERVICE LIMITÉ

Des installations fonctionnelles pour l'hygiène des mains sont disponibles, soit aux points de prestation de soins, soit aux toilettes, mais pas aux deux.

AUCUN SERVICE

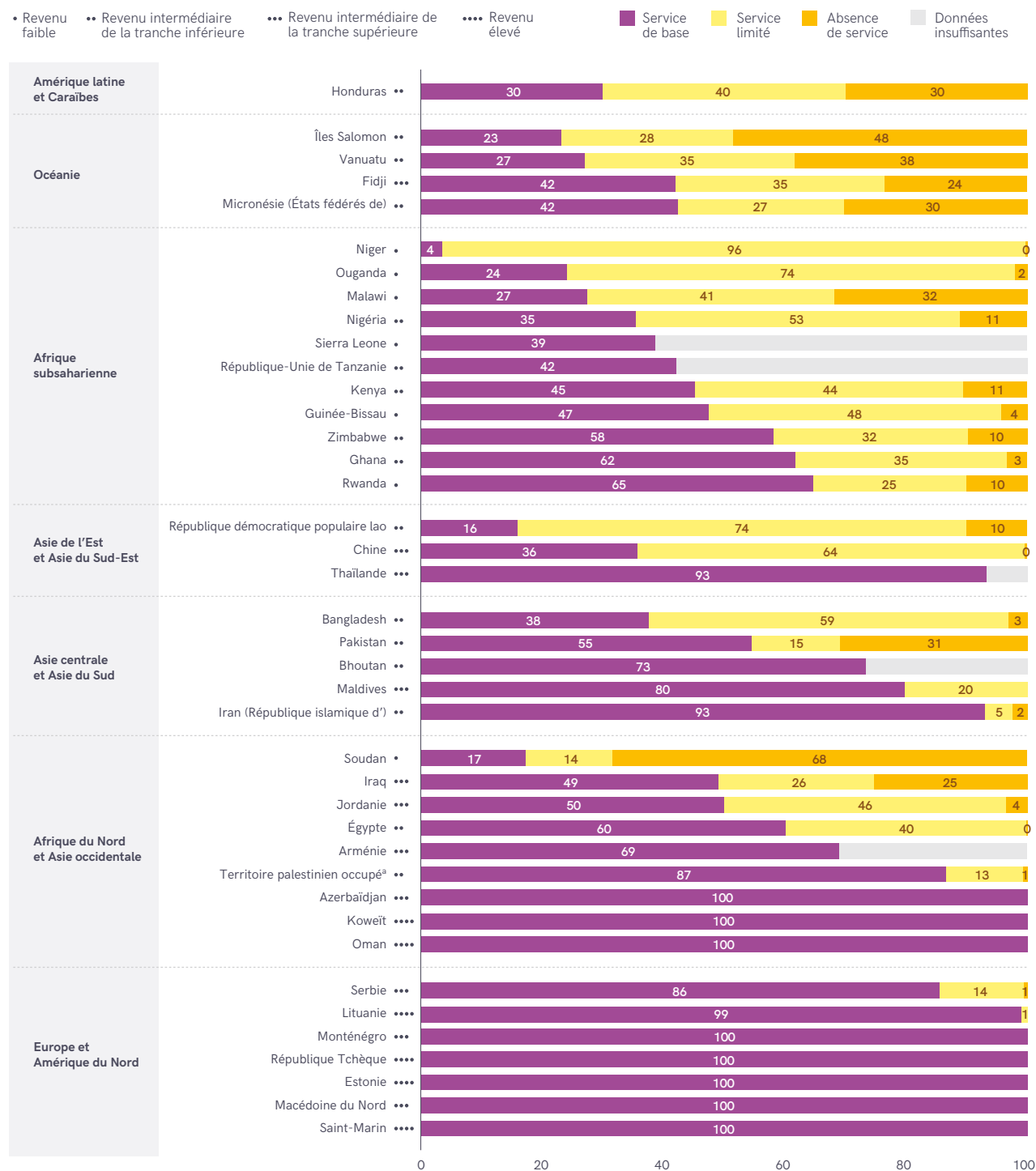
Aucune installation fonctionnelle pour l'hygiène des mains n'est disponible, ni aux points de prestation de soins ni aux toilettes.

FIGURE 15 Échelle des services d'hygiène dans les établissements de santé

En 2021, 40 pays et trois des huit régions ODD disposaient d'estimations relatives aux services de base d'hygiène, pour une couverture représentant 35 % de la population mondiale. Sur cette base, on estime qu'un peu plus de la moitié des établissements de santé dans le monde (51 %) disposaient de services de base d'hygiène. Cela signifie que 3,85 milliards de personnes fréquentaient un établissement de santé ne disposant pas de services de base dans ce domaine. Parmi elles, 3,16

milliards de personnes bénéficiaient d'un service limité, c'est-à-dire fréquentaient un établissement équipé d'installations pour l'hygiène des mains en état de marche et disponibles aux points de prestation de soins ou aux toilettes, mais pas aux deux, et 688 millions de personnes fréquentaient un établissement dépourvu de tout service d'hygiène - aucune installation pour l'hygiène des mains en état de marche et disponible aux points de prestation de soins ou aux toilettes.

En 2021, le niveau des services d'hygiène variait considérablement d'un pays et d'une région à l'autre



^a Incluant Jérusalem-Est. Les rapports de l'UNICEF et la base de données mondiale relative aux indicateurs des ODD parlent d'« État de Palestine ».

FIGURE 16 Couverture nationale des services d'hygiène dans les établissements de santé, par pays, par région ODD et par catégorie de revenu, en 2021 (en %)

Élaboration d'une échelle des services d'hygiène pour les établissements de santé de la région Afrique du Nord et Asie occidentale

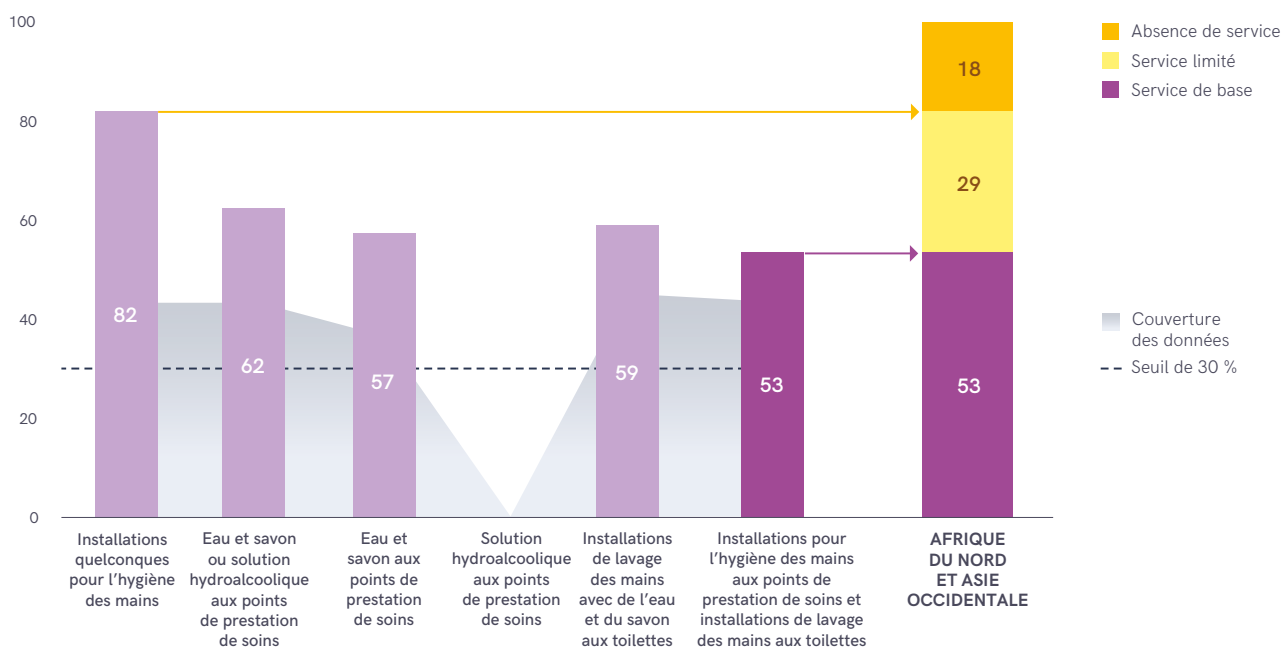


FIGURE 17 Proportion d'établissements de santé par type de service d'hygiène disponible et couverture des données dans la région Afrique du Nord et Asie occidentale, en 2021 (en %)

En 2021, au sein des trois régions ODD disposant de données suffisantes pour calculer des estimations régionales, la couverture des services de base d'hygiène dans les établissements de santé oscillait entre 53 % dans la région Afrique du Nord et Asie occidentale, à peine 38 % en Afrique subsaharienne et dans la région Asie de l'Est et Asie du Sud-Est, et 32 % dans les pays les moins avancés.

Dans chaque région ODD, au moins un pays disposait de données nationales, mais les niveaux de service constatés variaient considérablement d'un pays à l'autre (Figure 16). Parmi les 40 pays disposant de données suffisantes en 2021, un peu plus de la moitié affichaient une couverture nationale des services de base d'hygiène d'au moins 50 % (22 pays), mais un tiers seulement avaient atteint une couverture de 75 % (14 pays) et un pays sur cinq présentait une couverture inférieure à 33 % (8 pays).

Avec une couverture de 86 %, la Serbie était le seul pays de la région Europe et Amérique du Nord disposant de données suffisantes à se situer sous le seuil de couverture universelle (99 %). Dans la région Afrique du Nord et Asie occidentale, la couverture oscillait entre l'accès universel en Azerbaïdjan, au Koweït et à Oman, et à peine 17 % au Soudan. Dans la région Asie de l'Est et Asie du Sud-Est, la couverture oscillait entre 93 % en Thaïlande et à peine 16 % en République démocratique populaire lao. En Afrique subsaharienne, seuls le Rwanda, le Ghana et le Zimbabwe affichaient une couverture supérieure à 50 % en 2021. La même année, aucun pays d'Océanie n'atteignait ce seuil. Dans huit pays, plus du quart des établissements de santé ne disposaient d'aucun service d'hygiène, notamment le Soudan, où deux tiers des établissements de santé ne disposaient d'aucune installation pour l'hygiène des mains aux points de prestation de soins ou aux toilettes.

La Figure 17 montre comment le JMP estime les différents niveaux de service d'hygiène dans les établissements de santé à partir de l'exemple de la région Afrique du Nord et Asie occidentale. Le JMP ne produit des estimations régionales que lorsque les données relatives au secteur concerné sont disponibles pour au moins 30 % de la population de cette région. La couverture des données apparaît en gris, derrière les barres verticales représentant la proportion d'établissements de santé dotés des installations et du matériel nécessaires à l'hygiène des mains. En 2021, 82 % des établissements de santé de la région Afrique du Nord et Asie occidentale disposaient d'un dispositif d'hygiène quelconque et les 18 % restants étaient donc classés dans la catégorie « aucun service » (les données relatives à la présence d'une installation quelconque représentaient 44 % de la population totale de la région). Toutefois, pour déterminer si une installation pour l'hygiène des mains remplit les critères permettant de caractériser un service de base, d'autres informations sont nécessaires. En 2021, 62 % des établissements de santé disposaient d'installations pour l'hygiène des mains équipées d'eau et de savon ou d'une solution hydroalcoolique aux points de prestation de soins et 59 % des établissements disposaient d'installations équipées d'eau et de savon aux toilettes (les données relatives à la présence d'eau et de savon aux points de prestation de soins et aux toilettes représentaient respectivement 37 % et 35 % de la population totale de la région, mais aucune donnée n'était disponible concernant la présence d'une solution hydroalcoolique aux points de prestation de soins). Ces données sont ensuite combinées pour estimer la proportion d'établissements équipés d'installations pour l'hygiène des mains à la fois aux points de prestation de soins et aux toilettes, c'est-à-dire conformes aux critères permettant de caractériser un service de base (53 %). Les 29 % d'établissements restants, équipés d'installations pour l'hygiène des mains aux points de prestation de soins ou aux toilettes, mais pas aux deux, sont classés dans la catégorie « service limité ».

Les critères permettant de caractériser un service de base d'hygiène impliquent à la fois la présence d'installations pour l'hygiène des mains aux points de prestation de soins et la présence d'installations de lavage des mains aux toilettes. De ce point de vue, les données ventilées montrent que le facteur limitant varie d'un pays à l'autre (Figure 18). Dans la majorité des pays disposant de données, l'accès à des installations pour l'hygiène des mains est plus élevé aux points de prestation de soins qu'aux toilettes, mais il existe plus exceptions notables. En Chine, par exemple, les deux tiers (67 %) des établissements de santé disposaient d'installations pour l'hygiène des mains dotées d'eau et de savon aux toilettes, mais seulement un tiers (36 %) étaient équipés de ce type d'installations aux points de prestation des soins. À l'inverse, en Ouganda, les trois quarts (74 %) des établissements de santé disposaient d'installations pour l'hygiène des mains aux points de prestation de soins, mais seulement un quart (24 %) étaient équipés de ce type d'installations dans les toilettes.

Pour mettre en évidence certaines disparités entre établissements publics et établissements privés, les données relatives à la couverture des services de base d'hygiène peuvent également être ventilées par type d'établissement (Figure 19). En République islamique d'Iran et sur le territoire palestinien occupé, cette distinction ne fait pas apparaître d'écart majeur, mais au Vanuatu, seul un établissement public sur cinq (20 %) dispose de services de base d'hygiène, contre deux tiers des établissements privés (67 %). Au Bangladesh, au Soudan et en République-Unie de Tanzanie, la couverture des services de base d'hygiène dans les établissements privés dépassait celle des établissements publics de plus de 30 points de pourcentage.

La couverture des installations pour l'hygiène des mains aux points de prestation de soins et dans les toilettes varie considérablement d'un pays à l'autre

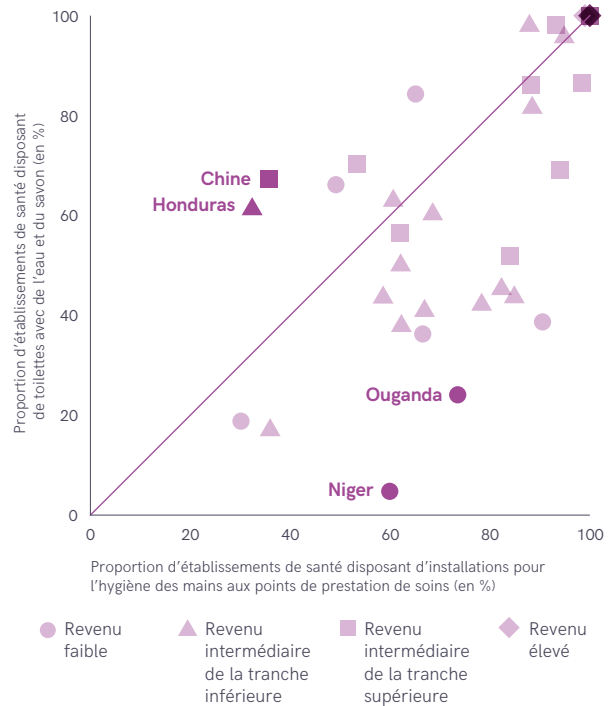


FIGURE 18 Proportion d'établissements de santé dotés d'installations pour l'hygiène des mains aux points de prestation de soins et dans les toilettes, par catégorie de revenu en 2021 (en %)

La couverture des services de base d'hygiène est généralement plus élevée dans les établissements de santé privés

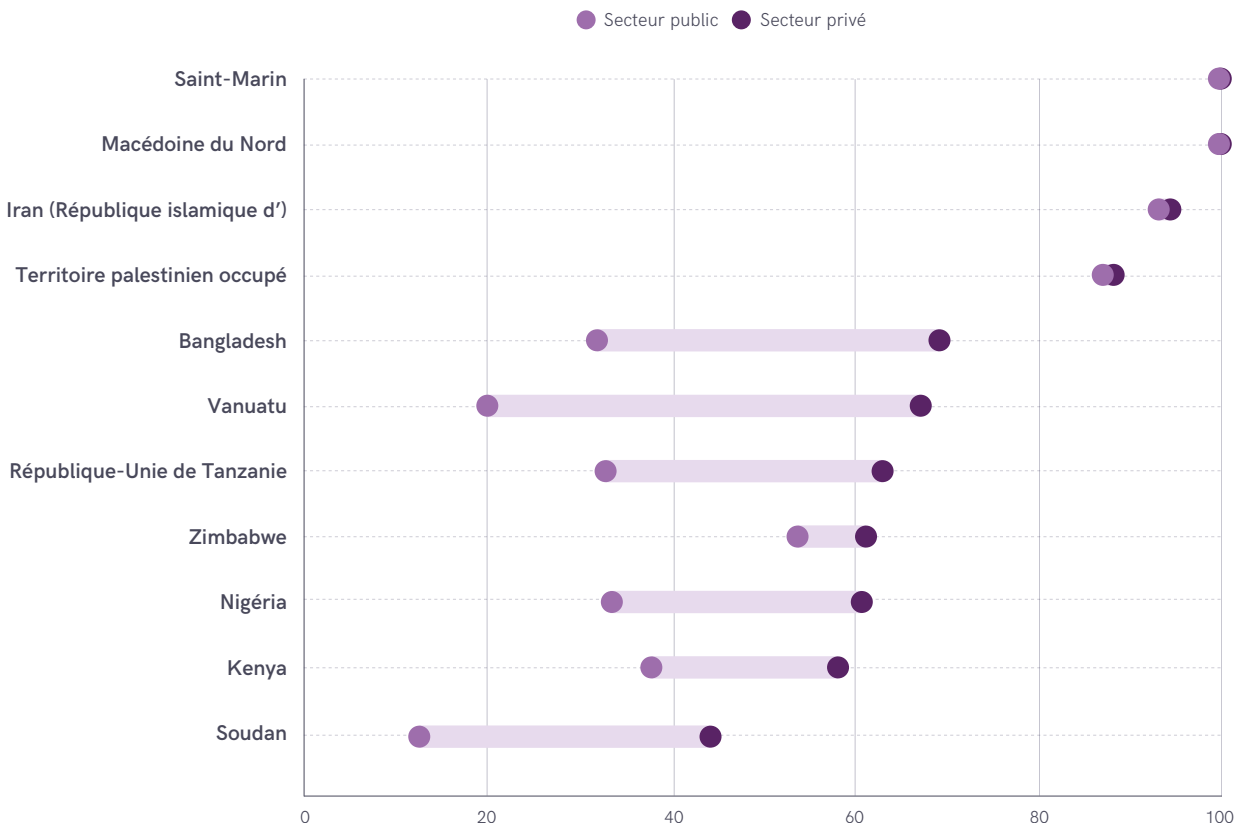


FIGURE 19 Services de base d'hygiène, par type de gestion (publique ou privée), en 2021 (en %)

Le Ghana fait partie des rares pays disposant de données de séries chronologiques suffisantes pour permettre d'analyser les tendances relatives aux services d'hygiène avant et pendant la pandémie de COVID-19. Entre mars 2018 et décembre 2019, les données trimestrielles issues du système local de gestion de l'information sanitaire ont permis de constater une augmentation régulière de la proportion d'établissements de santé équipés de services limités, tandis que la couverture des services de base a peu évolué au cours de la même période. Après le déclenchement de la pandémie de COVID-19, on observe une nette accélération : entre décembre 2019 et juin 2021, la couverture des services de base passe alors de 41 % à 57 %. Néanmoins, au cours de la même période, la proportion d'établissements de santé dépourvus de tout service d'hygiène est demeurée relativement stable, à 2 % (Figure 20).

AUTRES COMPOSANTES DES SERVICES D'HYGIÈNE

Bien qu'il ait une portée universelle, l'indicateur mondial relatif aux services de base d'hygiène ne permet pas d'envisager certains aspects connexes, qui jouent pourtant un rôle central dans la prévention et la lutte contre les infections, ainsi que dans la qualité des soins prodigués. Il convient donc d'intégrer progressivement aux systèmes nationaux de suivi d'autres aspects relatifs à l'hygiène, en particulier dans les pays dont les établissements de santé remplissent déjà les critères permettant de caractériser un service de base.

Dans le contexte de la lutte contre la pandémie de COVID-19, le Ghana a connu une nette amélioration de ses services de base d'hygiène

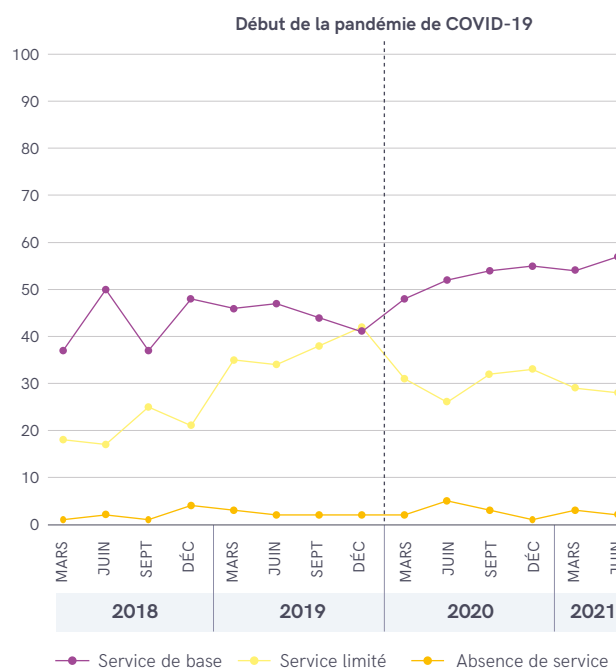


FIGURE 20 Niveaux des services d'hygiène dans les établissements de santé, systèmes locaux de gestion de l'information sanitaire du Ghana (District Health Information Management Systems - DHIMS), 2018-2021 (en %)



En Irlande, le respect de l'hygiène des mains dans les établissements hospitaliers est passé de 75 % à 93 % entre 2011 et 2021

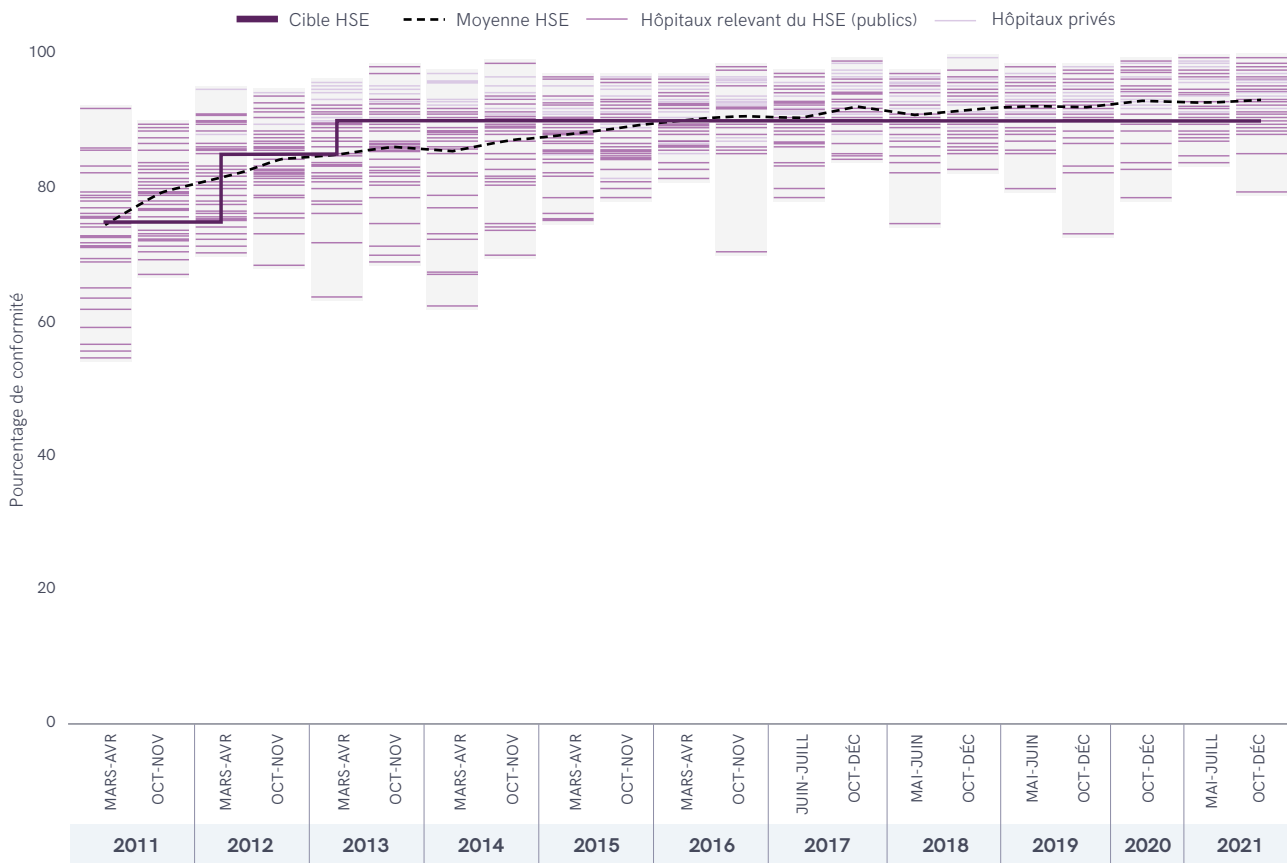


FIGURE 21 Respect de l'hygiène des mains en Irlande, par type d'établissement hospitalier, 2011-2021 (en %)

L'Irlande, par exemple, a mis en place des cibles nationales relatives au respect de l'hygiène des mains et impose aux établissements de santé de procéder au suivi du personnel afin de mesurer la réalisation de ces cibles. Selon le centre irlandais de surveillance et de protection de la santé²⁴ du Health Service Executive (HSE), après une amélioration progressive dans la réalisation des cibles nationales, la période 2011-2021 a marqué l'augmentation continue des niveaux moyens de conformité (Figure 21), passés de 75 % à 93 %. Le respect de l'hygiène des mains varie d'un établissement à l'autre, mais tend à être plus élevé dans les hôpitaux privés que dans les hôpitaux publics.

Une ventilation approfondie de ces données permet une analyse plus spécifique des tendances relatives à l'hygiène des mains au cours des « cinq moments clés » définis par l'OMS. Au cours des dix dernières années, on a pu observer un respect accru de l'hygiène des mains au cours des cinq moments clés dans les hôpitaux publics spécialisés dans les soins de courte durée (Figure 22). En 2011, le respect de l'hygiène des mains était plus élevé après une exposition à un liquide corporel (83 %) et après avoir touché un patient (80 %) qu'avant une procédure hygiénique ou aseptique (74 %), avant de toucher un patient (74 %) et, plus encore, après avoir touché l'environnement d'un patient (67 %). En 2021, neuf agents de santé sur dix déclaraient pratiquer le lavage des

mains à chacun des cinq moments stratégiques et le respect de l'hygiène des mains après avoir touché l'environnement d'un patient avait augmenté de plus de 20 points de pourcentage.

Il a été démontré que la promotion de l'hygiène des mains avait une influence positive sur les pratiques des agents de santé et, à l'heure actuelle, plusieurs pays collectent des informations relatives à la présence de supports promotionnels dans les établissements de santé. La Figure 23 montre que, parmi les pays disposant de données issues d'enquêtes récentes, il existe parfois d'importants écarts entre les différents types d'environnement. Au Kenya, en Iraq et en Jordanie, les supports promotionnels étaient plus souvent présents dans les établissements hospitaliers que dans les établissements non hospitaliers ; les États fédérés de Micronésie témoignent d'une tendance inverse. En matière de présence de supports promotionnels, l'écart entre le Kenya et la Jordanie était supérieur à 25 points de pourcentage. Dans tous les pays disposant de données ventilées, les supports promotionnels étaient plus largement répandus dans les établissements des zones urbaines que dans ceux des zones rurales, à l'exception d'Oman, où les établissements affichaient une couverture totale, quel que soit le type d'environnement. Le recensement mené en 2021 en Iraq a permis de montrer que près de la moitié des établissements de santé (50 %) disposaient de supports promotionnels, mais que la couverture était nettement plus élevée dans les zones urbaines (58 %) que dans les zones rurales (38 %).

²⁴ Le centre de surveillance et de protection de la santé (Health Protection Surveillance Centre - HPSC) est responsable du fonctionnement des services de santé en Irlande. <https://www.hpsc.ie/>

En 2021, en Irlande, neuf agents de santé sur dix pratiquaient le lavage des mains à chacun des cinq moments clés identifiés par l'OMS

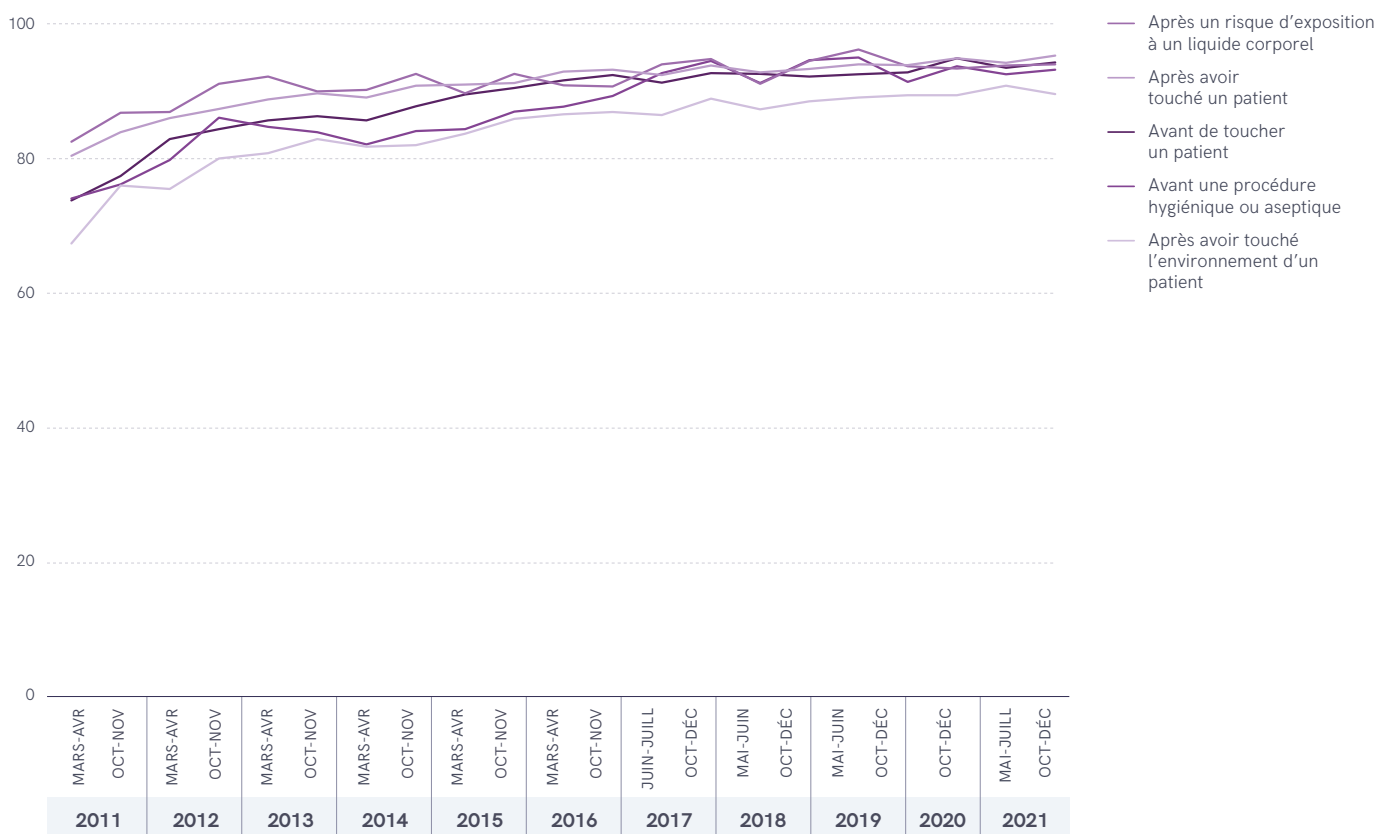


FIGURE 22 Respect de l'hygiène des mains au cours des cinq moments clés définis par l'OMS dans les hôpitaux publics d'Irlande spécialisés dans les soins de courte durée, 2011-2021 (en %)

La présence de supports destinés à promouvoir l'hygiène des mains varie selon le pays et le type d'établissement de santé

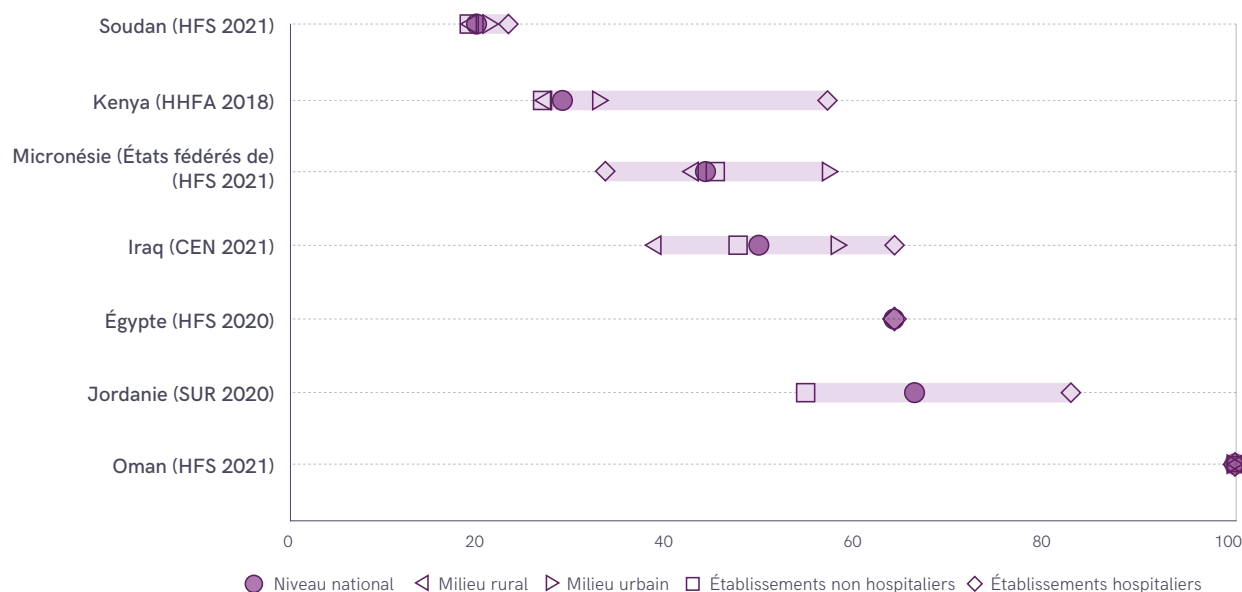


FIGURE 23 Présence de supports destinés à promouvoir l'hygiène des mains, par type d'environnement, sélection d'enquêtes²⁵ couvrant la période 2019-2021 (en %)

²⁵ Cette figure s'appuie sur des données issues d'enquêtes spécifiques, et non sur des estimations calculées à partir de sources de données diverses. Dans le présent rapport, lorsqu'une figure s'appuie sur une enquête spécifique, cette dernière est identifiée par une abréviation suivie de l'année de l'enquête. Pour en savoir plus sur les enquêtes mentionnées, veuillez consulter les différents fichiers nationaux du JMP consacrés aux services WASH dans les établissements de santé : <<https://washdata.org/data/downloads>>.



COUVERTURE DES DONNÉES

Depuis la publication du Rapport référentiel mondial du JMP en 2019, une amélioration notable a été constatée dans la disponibilité des données nationales permettant de suivre l'indicateur mondial relatif à la présence de services de base d'hygiène dans les établissements de santé. Le nombre de pays disposant d'estimations nationales est passé de 14 à 40 et la proportion de la population couverte par ces estimations est passée de 23 % à 35 %, au-dessus du seuil de 30 % nécessaire au calcul d'estimations mondiales (Figure 24). Bien que le nombre de pays disposant d'estimations

relatives aux établissements hospitaliers ait quadruplé et que le nombre de pays disposant d'estimations relatives aux établissements non hospitaliers ait été multiplié par huit, la couverture des données relatives aux établissements hospitaliers reste inférieure au seuil minimum. La couverture des données permet désormais de produire des estimations mondiales relatives aux établissements publics (30 %) et aux établissements non hospitaliers (37 %), mais demeure trop faible pour les établissements privés (8 %) ou pour procéder à une ventilation par zone urbaine (8 %) et rurale (15 %).

La couverture des données relatives aux services de base d'hygiène a connu une croissance rapide, permettant pour la première fois le calcul d'estimations mondiales

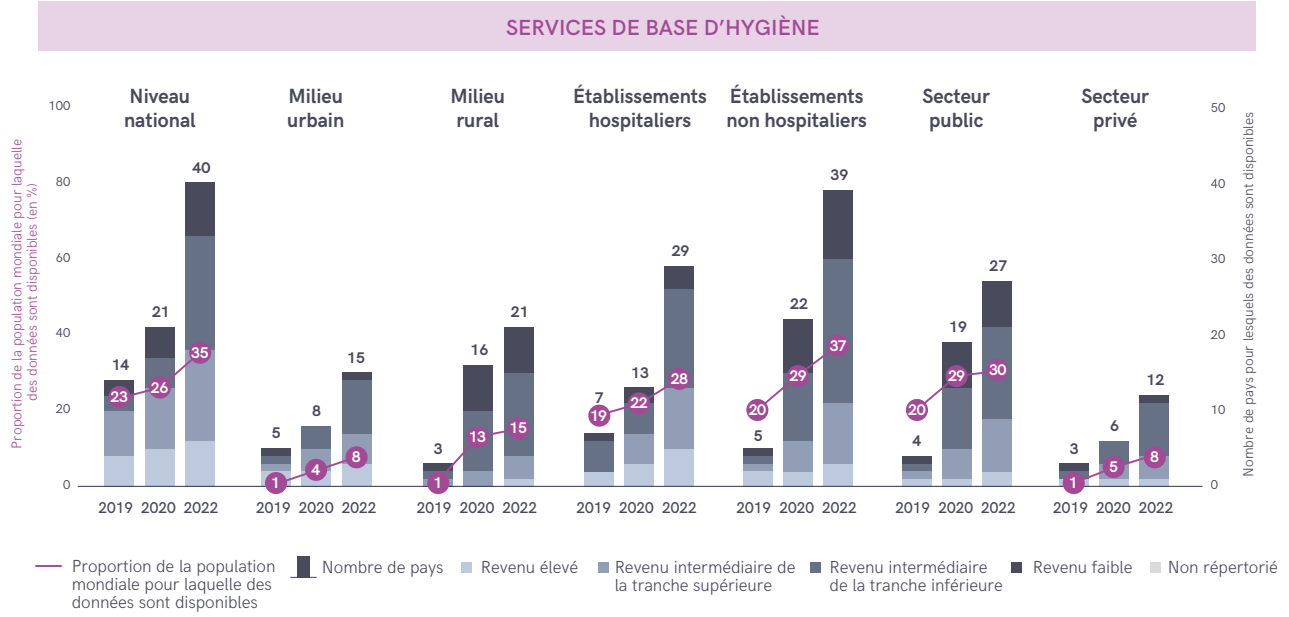
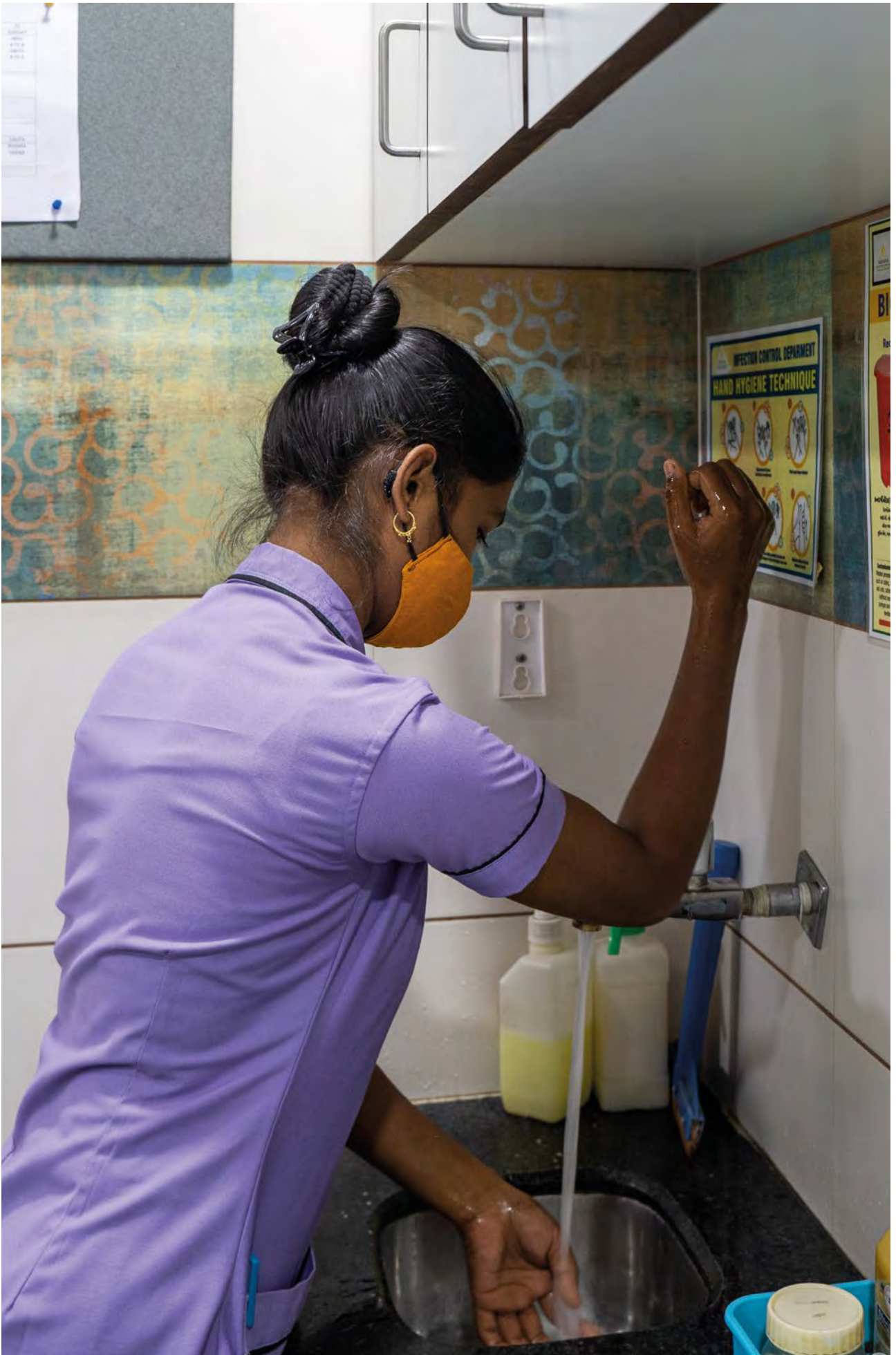


FIGURE 24 Proportion de la population (en %) et nombre de pays pour lesquels on dispose de données relatives aux services de base d'hygiène dans les rapports de progression du JMP pour la période 2019-2022, à l'échelle nationale et par type d'établissement (en %)

Remarque : Les catégories de revenu s'appuient sur la classification de la Banque mondiale pour l'année fiscale 2022 <<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>>



Le nettoyage de l'environnement dans les établissements de santé



SERVICES DE BASE DE NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT

Dans les établissements de santé, la contamination microbienne des surfaces peut favoriser la transmission des infections associées aux soins et contribuer à la résistance aux antimicrobiens. Afin de protéger les patients, les visiteurs et le personnel des établissements de santé contre les risques d'infections associées aux soins, il est donc essentiel que l'environnement soit régulièrement nettoyé dans le cadre d'un système fiable et rigoureux. Dans cette perspective, il convient d'identifier le personnel responsable du nettoyage des sols et des surfaces de travail, de le former, de lui fournir le matériel nécessaire et d'encadrer ses missions selon une perspective plus large de prévention et de lutte contre les infections. En effet, en plus du rôle essentiel qu'il joue dans la prévention et la lutte contre les infections, il a été démontré qu'un nettoyage efficace des surfaces de l'environnement (armature des lits, boutons d'appel, sols, surfaces de travail, etc.) pouvait réduire de manière significative la transmission des infections associées aux soins.

L'échelle de services utilisée pour le suivi mondial témoigne de l'importance accordée aux processus et aux procédures. En matière de nettoyage de l'environnement, un service de base implique la présence de protocoles de nettoyage et la formation

RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA PRÉVENTION ET À LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS

SOINS PRIMAIRES

Afin de mettre en œuvre l'ensemble des principales mesures de prévention et de lutte contre les infections applicables et prévues par les principes fondamentaux ou les procédures opérationnelles normalisées, notamment l'ensemble des précautions standard, le personnel de nettoyage doit disposer du matériel et de l'équipement correspondants (serpillières, produits détergents, désinfectants, équipements de protection individuelle, matériel de stérilisation, etc.), et d'une quantité suffisante d'électricité ou d'énergie (combustibles, etc.).

SOINS SECONDAIRES ET TERTIAIRES

Le matériel et l'équipement adéquats, ainsi qu'une électricité ou une énergie fiable doivent être disponibles en quantité suffisante pour permettre la mise en œuvre de toutes les mesures de prévention et de lutte contre les infections prévues par les principes fondamentaux ou les procédures opérationnelles normalisées, notamment les précautions standard et les précautions liées au mode de transmission.

Source : World Health Organization. (2019). Minimum requirements for infection prevention and control programmes. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330080>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO



de tous les membres du personnel responsables de ces tâches. Les établissements de santé qui disposent de protocoles de nettoyage et d'un personnel en partie formé sont classés dans la catégorie « service limité ». Les établissements ne disposant pas de tels protocoles et n'ayant pas formé leur personnel sont classés dans la catégorie « aucun service » (Figure 25). Bien qu'il puisse contribuer au suivi à l'échelle mondiale, l'indicateur relatif aux services de base laisse de côté certains aspects des principes fondamentaux de la prévention et de la lutte contre les infections, notamment la disponibilité du matériel et de l'équipement adéquats, ainsi que d'une électricité ou d'une énergie fiable, en quantité suffisante pour permettre le nettoyage.

En 2021, 21 pays (contre quatre seulement en 2019) disposaient de données suffisantes pour produire des estimations relatives à la couverture des services de base de nettoyage de l'environnement. Ce chiffre a ainsi connu une augmentation significative depuis la parution du précédent rapport sur la situation de référence au niveau mondial. Néanmoins, les pays disposant de données nationales ne représentent encore que 7 % de la population mondiale et il n'est donc toujours pas possible de produire des estimations mondiales ou régionales. On estime toutefois qu'en 2021, 72 % des établissements hospitaliers de la région Asie centrale et d'Asie du Sud disposaient de services de base.

En comparaison, les établissements de santé d'Afrique sub-saharienne n'étaient que 26 % à disposer de services de base, moins de la moitié (45 %) à disposer de protocoles de nettoyage et seulement un tiers (32 %) à disposer d'un personnel formé au nettoyage de l'environnement.

NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT

SERVICE DE BASE

Des protocoles de nettoyage sont en place et les membres du personnel chargé du nettoyage ont tous suivi une formation.

SERVICE LIMITÉ

Des protocoles de nettoyage sont en place et/ou au moins quelques membres du personnel ont suivi une formation sur le nettoyage.

AUCUN SERVICE

Aucun protocole de nettoyage n'est en place et aucun membre du personnel n'a suivi de formation sur le nettoyage.

FIGURE 25 Échelle des services de nettoyage de l'environnement dans les établissements de santé

En 2021, parmi les 21 pays disposant d'estimations nationales, le niveau des services d'assainissement variait considérablement (Figure 26). Trois d'entre eux avaient déjà atteint l'accès universel aux services de base (couverture supérieure à 99 %) et 14 autres pays affichaient une couverture inférieure à 50 %. Parmi ces derniers, huit pays bénéficiaient d'une couverture des services de base de nettoyage de l'environnement dans les établissements de santé inférieure à 25 %. En 2021, aucun pays d'Afrique subsaharienne ou d'Océanie n'avait atteint le seuil des 50 % de couverture et la région Afrique du Nord et Asie occidentale affichait les disparités les plus importantes entre pays, avec une couverture de 1 % au Soudan et un accès universel au Koweït.

Dans dix pays, plus de la moitié des établissements de santé disposaient de protocoles de nettoyage, mais pas d'un personnel entièrement formé au nettoyage de l'environnement, et relevaient donc de la catégorie « service limité ». Au Bhoutan, en Iraq et aux Maldives, plus du quart des établissements de santé ne disposaient ni de protocoles de nettoyage ni d'un personnel formé, et relevaient donc de la catégorie « aucun service ».

Pour permettre de calculer l'échelle des services de nettoyage de l'environnement aux niveaux régional et mondial, les données nationales disponibles doivent représenter au moins 30 % de la population régionale ou mondiale. Aucune des régions ODD n'a encore atteint ce niveau de couverture, mais sur les

57 pays appartenant à la catégorie « contextes fragiles²⁶», dix pays (soit 36 % de la population totale vivant dans des contextes fragiles) disposent de données nationales relatives à la formation au nettoyage de l'environnement (Figure 27, la couverture des données apparaît en gris). En 2021, 62 % des établissements de santé ont indiqué disposer d'un dispositif de nettoyage quelconque, ce qui signifie que les 38 % restants n'en avaient aucun. Parmi les établissements disposant d'un dispositif de nettoyage quelconque, 48 % ont déclaré disposer également de protocoles de nettoyage (ou de procédures opérationnelles normalisées), mais seulement 34 % ont indiqué que l'ensemble du personnel responsable des tâches de nettoyage avait reçu une formation. La proportion d'établissements remplissant chacun de ces deux critères et relevant de la catégorie « service de base » était de seulement 31 %. Il convient toutefois de noter que seuls neuf pays disposaient de données relatives à la présence de protocoles de nettoyage ou de procédures opérationnelles normalisées, et que ces pays ne représentent que 27 % de la population totale vivant dans des contextes fragiles. Par conséquent, il est impossible de produire des estimations régionales relatives aux niveaux de service. S'agissant du nettoyage, seule la formation du personnel affichait une couverture des données suffisante (36 %) pour produire une estimation régionale relative aux contextes fragiles en 2021.

²⁶ Au mois de mai 2021, la série de rapports États de fragilité de l'OCDE recensait 57 contextes fragiles, dont 13 classés comme « extrêmement fragiles ». Source : <<https://www.oecd.org/fr/publications/etats-de-fragilite-261b19f4-fr.htm>>.

En 2021, le niveau des services de nettoyage de l'environnement variait considérablement d'un pays et d'une région à l'autre

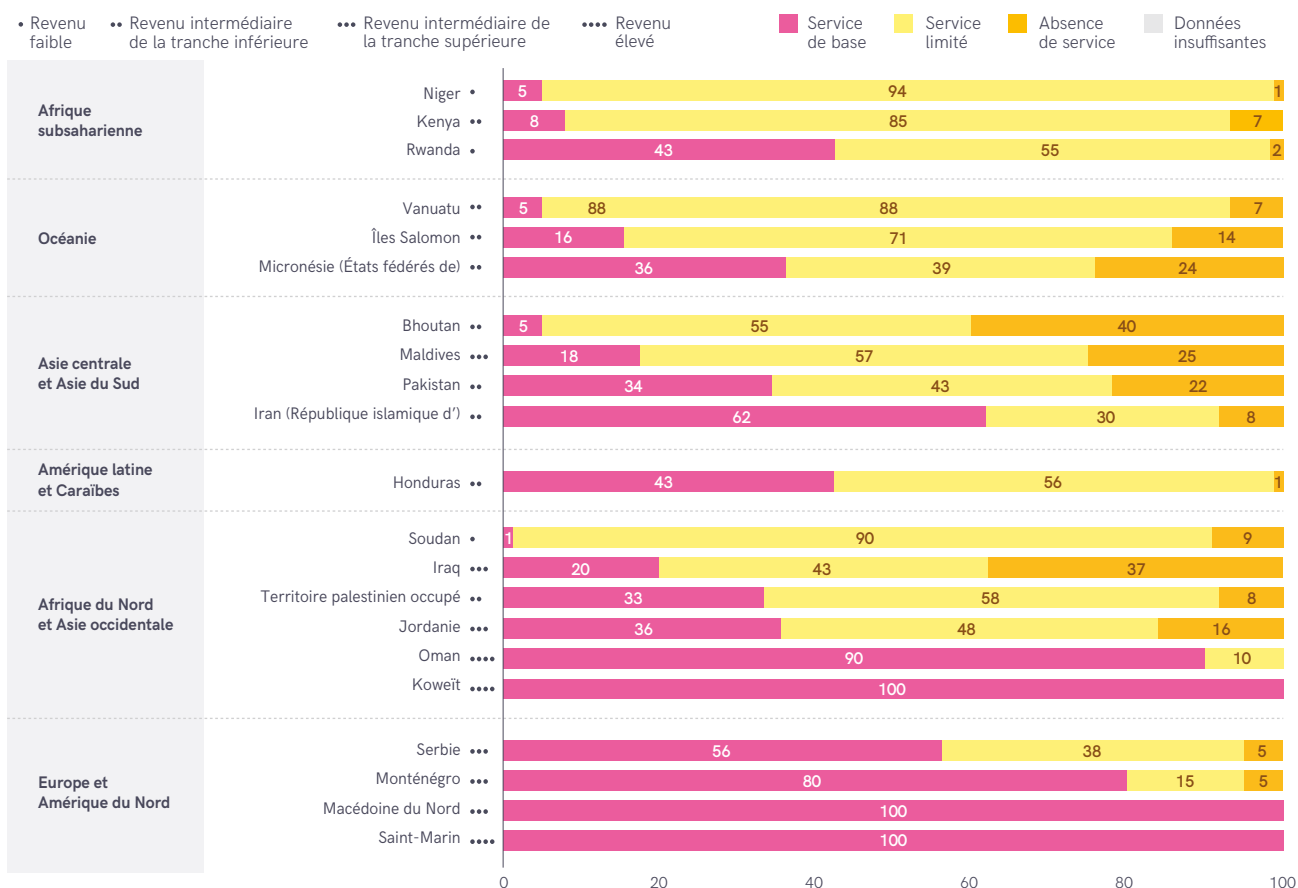


FIGURE 26 Niveaux des services de nettoyage de l'environnement dans les établissements de santé, par pays, par région ODD et par catégorie de revenu, en 2021 (en %)

Élaboration d'une échelle des services de nettoyage de l'environnement pour les établissements de santé des contextes fragiles

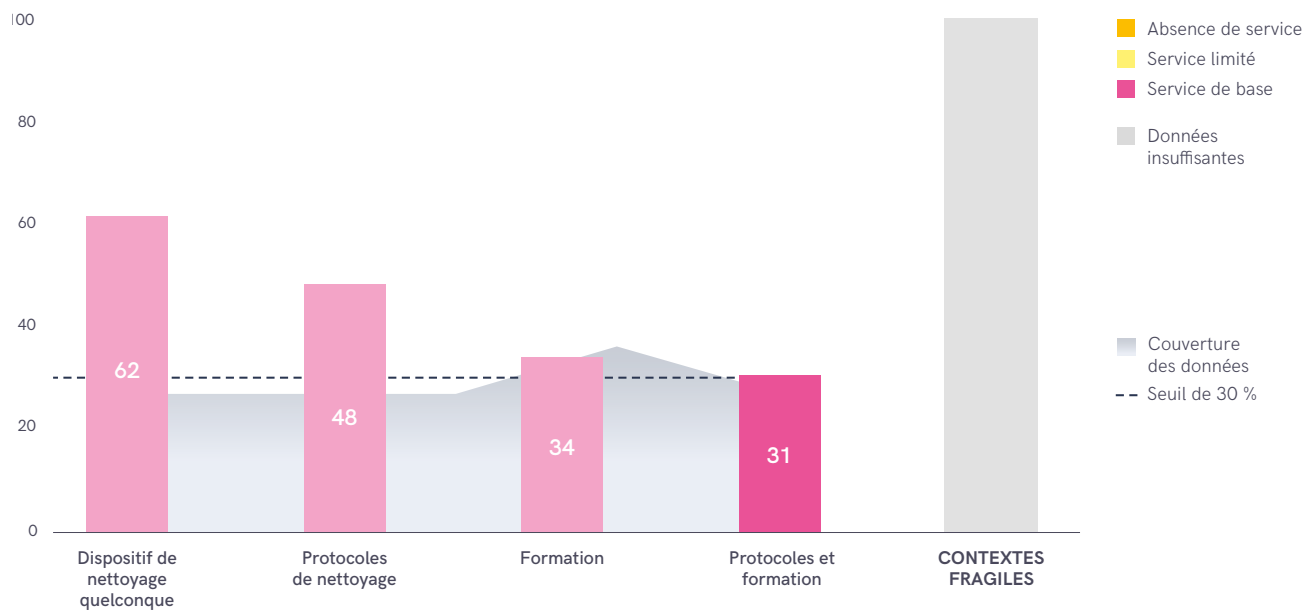


FIGURE 27 Proportion d'établissements de santé par type de service de nettoyage de l'environnement disponible et couverture des données dans les contextes fragiles, en 2021 (en %)



Dans les pays disposant de données ventilées relatives à la fois à la présence de protocoles de nettoyage et au degré de formation du personnel responsable de ces tâches, il est possible d'analyser quels sont les facteurs limitants en matière de nettoyage de l'environnement dans différents types d'établissements de santé (Figure 28). Dans certains pays, la présence de protocoles est largement répandue, mais le personnel n'est pas entièrement formé ; au Rwanda, on observe un écart de presque 50 points de pourcentage entre la proportion d'établissements dotés de protocoles (92 %) et la proportion d'établissements dont le personnel est entièrement formé (43 %). À l'inverse, au Bhoutan, 45 % des établissements de santé disposaient d'un personnel entièrement formé et seulement 20 % de protocoles de nettoyage.

La Figure 29 compare les données de trois pays en matière de protocoles et de formation, et propose une ventilation par type d'établissement. Dans chacun de ces trois pays, un certain nombre d'établissements hospitaliers disposaient de protocoles, mais pas d'un personnel entièrement formé. L'écart variait entre cinq points de pourcentage en République islamique d'Iran et 40 points de pourcentage au Vanuatu. Au Soudan, un établissement de santé sur cinq (21 %) n'avait pas désigné de personnel responsable du nettoyage de l'environnement, seulement un établissement sur vingt (5 %) remplissait les critères permettant de caractériser un service de base et trois établissements sur cinq (62 %) ne disposaient d'aucun personnel formé au nettoyage de l'environnement. Les établissements privés étaient deux fois plus susceptibles de disposer de protocoles que les établissements publics (18 % contre 9 %) et cinq fois plus susceptibles de disposer d'un personnel entièrement formé (16 % contre 3 %).

La présence de protocoles et la formation de l'ensemble du personnel peuvent toutes deux constituer des facteurs limitants en matière de services de base

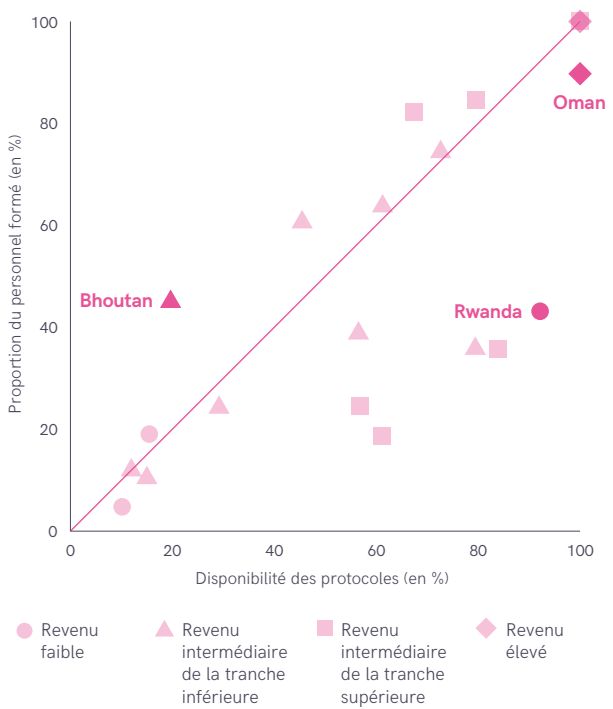


FIGURE 28 Proportion d'établissements de santé disposant de protocoles de nettoyage et au sein desquels les membres du personnel responsables de ces tâches de nettoyage ont tous suivi une formation, par catégorie de revenu, en 2021 (en %)

Certains établissements de santé disposent de protocoles de nettoyage, mais pas d'un personnel entièrement formé

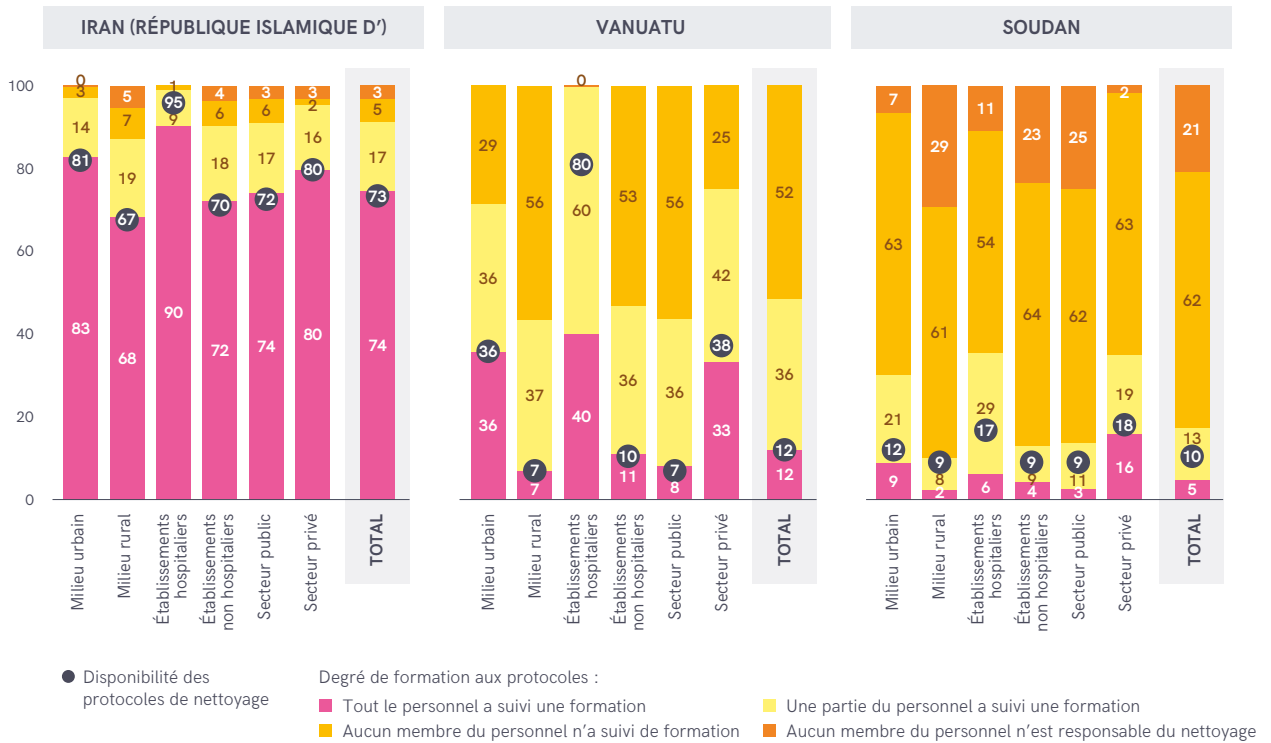


FIGURE 29 Proportion d'établissements de santé disposant de protocoles de nettoyage, et degré de formation du personnel à ces protocoles, par type d'établissement en République islamique d'Iran, au Vanuatu et au Soudan, en 2021 (en %)

En règle générale, les services de nettoyage de l'environnement sont nettement plus satisfaisants dans les établissements hospitaliers que dans les établissements de taille plus modeste

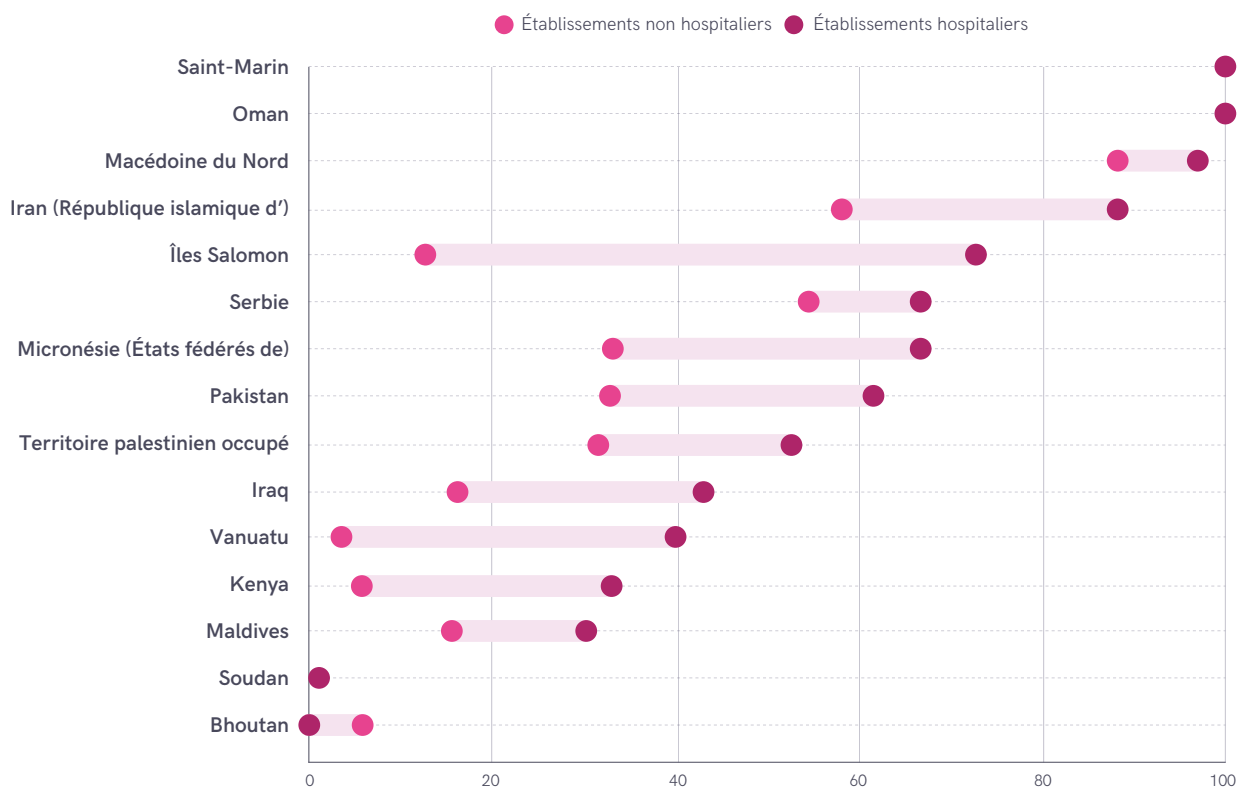


FIGURE 30 Couverture des services de base de nettoyage de l'environnement, par type d'établissement de santé, en 2021 (en %)



Dans de nombreux pays, des disparités significatives entre établissements hospitaliers et non hospitaliers ont également pu être observées concernant la présence de services de base de nettoyage de l'environnement en 2021 (Figure 30). À l'exception de Saint-Marin et d'Oman, où elle était aussi élevée dans les deux types d'établissements, et du Soudan, où elle était aussi faible, tous les autres pays (sauf le Bhoutan) affichaient une couverture plus élevée dans les établissements non hospitaliers. Dans les Îles Salomon, la couverture présentait un écart de 60 points de pourcentage entre établissements hospitaliers (73 %) et non hospitaliers (13 %). En République islamique d'Iran, en Iraq, au Kenya, dans les États fédérés de Micronésie, au Pakistan, et au Vanuatu, cet écart était supérieur à 25 points de pourcentage. Le Bhoutan fait exception à cette règle : en 2019, un recensement des établissements de santé a montré qu'aucun des 26 établissements hospitaliers ne disposait de services de base de nettoyage de l'environnement, contre 6 % des 208 établissements plus modestes présents dans le pays (unités de soins de base).

AUTRES COMPOSANTES DES SERVICES DE NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT

L'indicateur relatif aux services de base comprend uniquement des informations relatives à la présence de protocoles et à la formation du personnel. Toutefois, un personnel formé peut s'avérer incapable de suivre les protocoles lorsqu'il ne dispose pas du matériel de nettoyage nécessaire, ou lorsqu'il n'est pas motivé ni encouragé à respecter des procédures de nettoyage stables. Même lorsque le nettoyage est effectué, il n'est pas nécessairement satisfaisant. De nombreux gouvernements ont

instauré des normes de nettoyage de l'environnement dans les établissements de santé qui excèdent les critères permettant de caractériser un service de base. L'enquête du MEPCI réalisée en 2019, par exemple, demandait aux établissements de santé de préciser s'ils disposaient ou non d'un matériel de nettoyage adéquat et correctement entretenu (Figure 31). Les données fournies par 4400 établissements de santé ont révélé un écart relativement faible entre les différents types d'établissements (soins primaires, secondaires ou tertiaires), mais un fort gradient en fonction de la catégorie de revenu ; dans les pays à revenu élevé, 84 % des établissements ont déclaré avoir accès au matériel de nettoyage nécessaire, une couverture presque deux fois supérieure aux pays à faible revenu (43 %).

Un certain nombre de pays ont tenté de mesurer la salubrité visible de leurs établissements de santé. L'outil d'évaluation des prestations de services (SPA)²⁷, par exemple, se clôt sur des questions relatives à l'état et à la propreté générale de l'établissement, notamment concernant le balayage des sols, l'absence de saleté et de déchets visibles, le nettoyage des comptoirs, des tables et des chaises, et l'absence de poussière visible. Sur 13 enquêtes menées avec des indicateurs similaires, la salubrité visible oscillait entre 48 % dans les États fédérés de Micronésie à une couverture universelle (supérieure à 99 %) à Oman et en République islamique d'Iran (Figure 32). En 2014, une évaluation des prestations de services menée au

²⁷ L'outil d'évaluation des prestations de services (SPA) est une enquête relative aux établissements de santé et mise en œuvre dans le cadre de l'Enquête démographique et de santé, avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international : <<https://dhsprogram.com/methodology/Survey-Types/SPA.cfm>>.

Malawi a montré qu'en matière de salubrité visible, l'écart était relativement faible entre zones urbaines et zones rurales, et entre établissements hospitaliers et non hospitaliers. L'écart était plus important entre les établissements publics et privés (respectivement 71 % et 95 %) et, surtout, entre les différents districts : quatre districts affichaient une couverture universelle (supérieure à 99 %) en matière de salubrité visible, contre une couverture de seulement 41 % dans les établissements de santé du district de Nsanje.

Dans le cadre de l'évaluation harmonisée des établissements de santé menée au Kenya en 2018, un certain nombre de questions ont été posées concernant les différents types de protocoles de nettoyage et le degré de formation du personnel. Les résultats de cette grande enquête peuvent être ventilés selon de nombreux facteurs de stratification, et montrent qu'en règle générale, les établissements de santé et les hôpitaux des zones urbaines affichent les plus hauts niveaux de service, tandis que les établissements publics et les établissements des zones rurales obtiennent les résultats les plus faibles (Figure 33). Parmi les différents indicateurs utilisés dans cette enquête, la présence de protocoles pour le nettoyage des sols dans les établissements de santé affichait généralement une couverture plus élevée, suivie de la présence de protocoles pour le nettoyage des comptoirs et des tables (78 % pour ces deux indicateurs à l'échelle nationale). Environ deux tiers des établissements disposaient de registres de nettoyage et de techniques étape par étape pour certaines tâches spécifiques, mais seuls 42 % bénéficiaient d'un personnel de nettoyage formé.

De nombreux établissements de santé ne disposent pas du matériel nécessaire pour un nettoyage de l'environnement satisfaisant



FIGURE 31 Disponibilité d'un matériel de nettoyage adéquat et correctement entretenu, enquête du MEPCI 2019 (en %)

La propreté des établissements de santé varie considérablement entre les différents pays et au sein de chaque pays

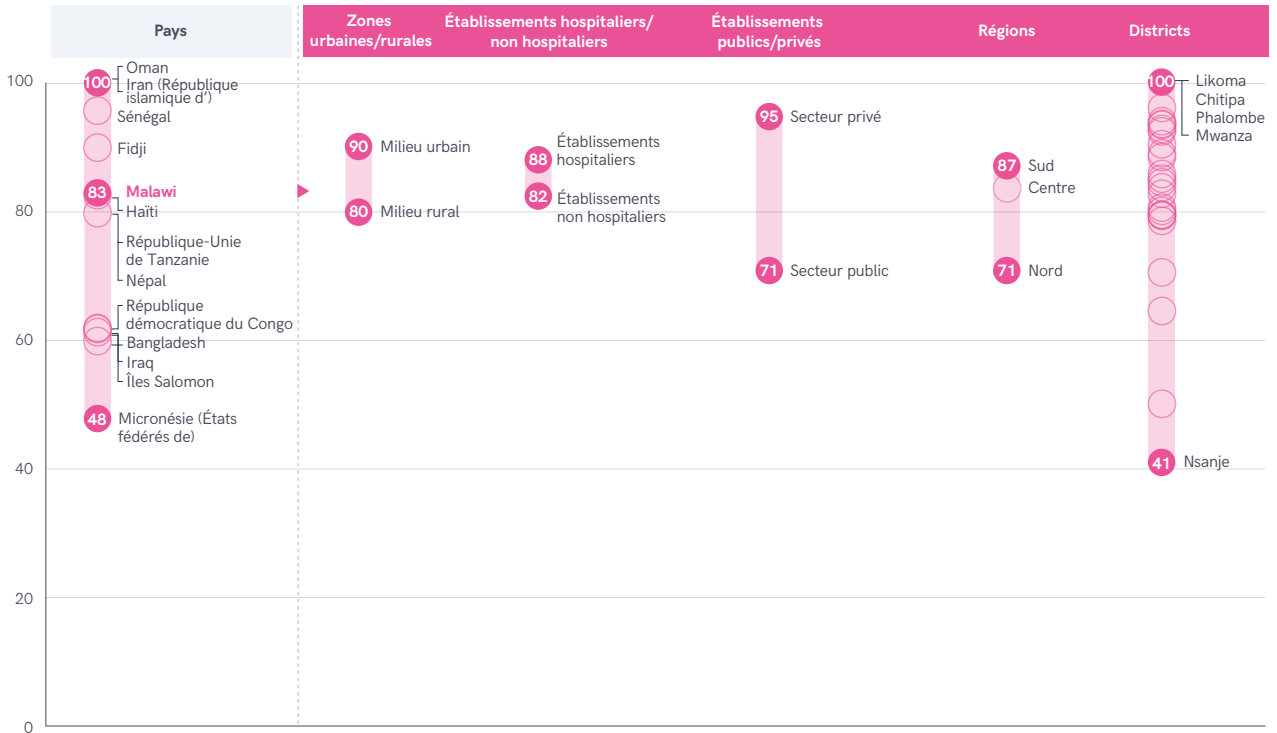


FIGURE 32 Proportion d'établissements de santé dont la propreté peut être observée à l'œil nu, par pays et par type d'établissement au sein du Malawi, sélection d'enquêtes couvrant la période 2014-2021 (en %)

Au Kenya, quel que soit le type d'environnement, la formation du personnel au nettoyage de l'environnement est moins élevée que la présence de protocoles

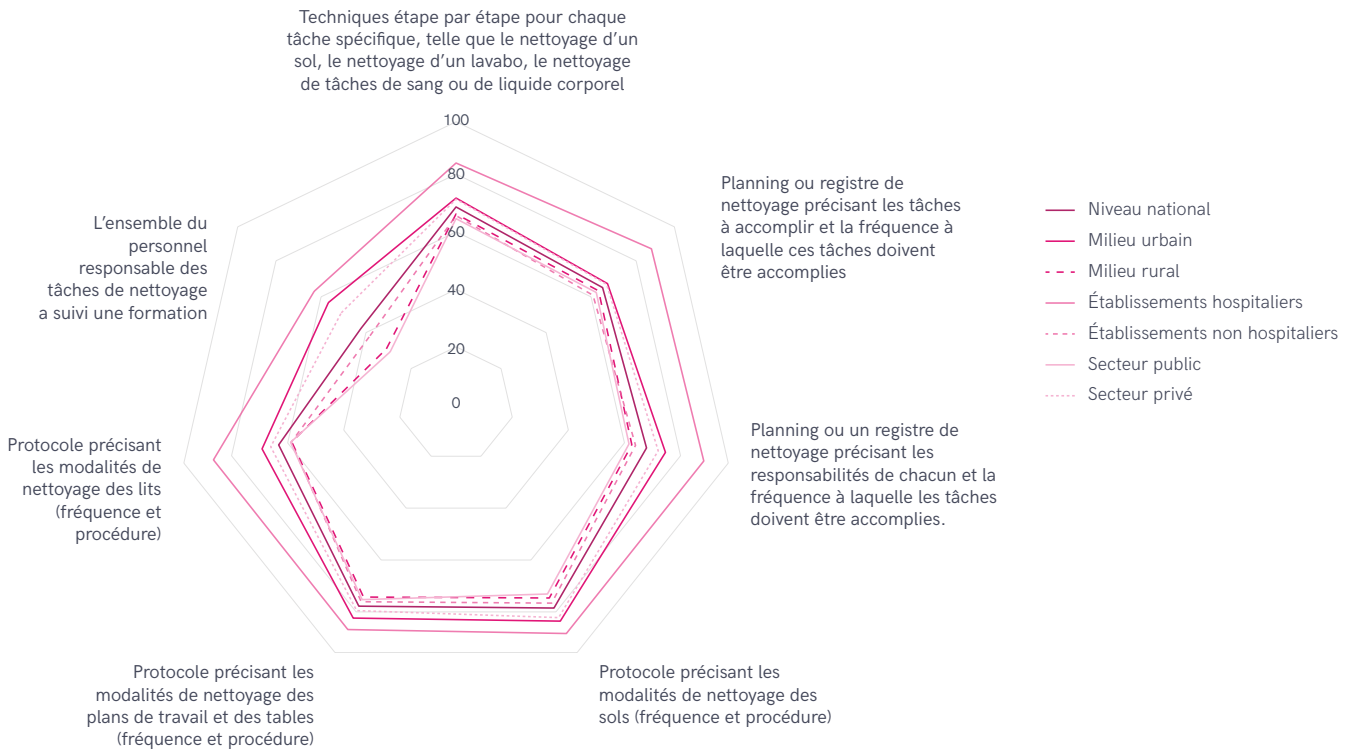


FIGURE 33 Indicateurs relatifs au nettoyage de l'environnement au Kenya, évaluation des établissements de santé menée en 2018 (en %)





COUVERTURE DES DONNÉES

Les indicateurs relatifs au nettoyage de l'environnement sont relativement récents et n'ont donc pas encore été pris en compte par un grand nombre d'évaluations des établissements de santé et de systèmes d'information sanitaire. Néanmoins, au cours des dernières années, certains pays ont adopté de nouveaux indicateurs et le nombre de pays disposant de données nationales est passé de 4 à 12 entre 2019 et 2020, et de 12 à 21 en 2022 (Figure 34).

Étant donné que certaines enquêtes ciblent les centres de santé primaire, les évaluations menées dans les établissements

non hospitaliers concernent plus de pays que celles menées dans les établissements hospitaliers (24 contre 19). Toutefois, certains grands pays (notamment l'Inde) ont procédé à des évaluations dans leurs établissements hospitaliers. Par conséquent, les données relatives aux établissements hospitaliers couvrent une plus grande part de la population que celles relatives aux établissements non hospitaliers (24 % contre 10 %). Les données ventilées sont moins disponibles pour les établissements privés et peu de pays produisent des données ventilées permettant de distinguer zones urbaines et zones rurales.

La couverture des données relatives aux services de base de nettoyage de l'environnement a connu une augmentation rapide, mais demeure peu élevée

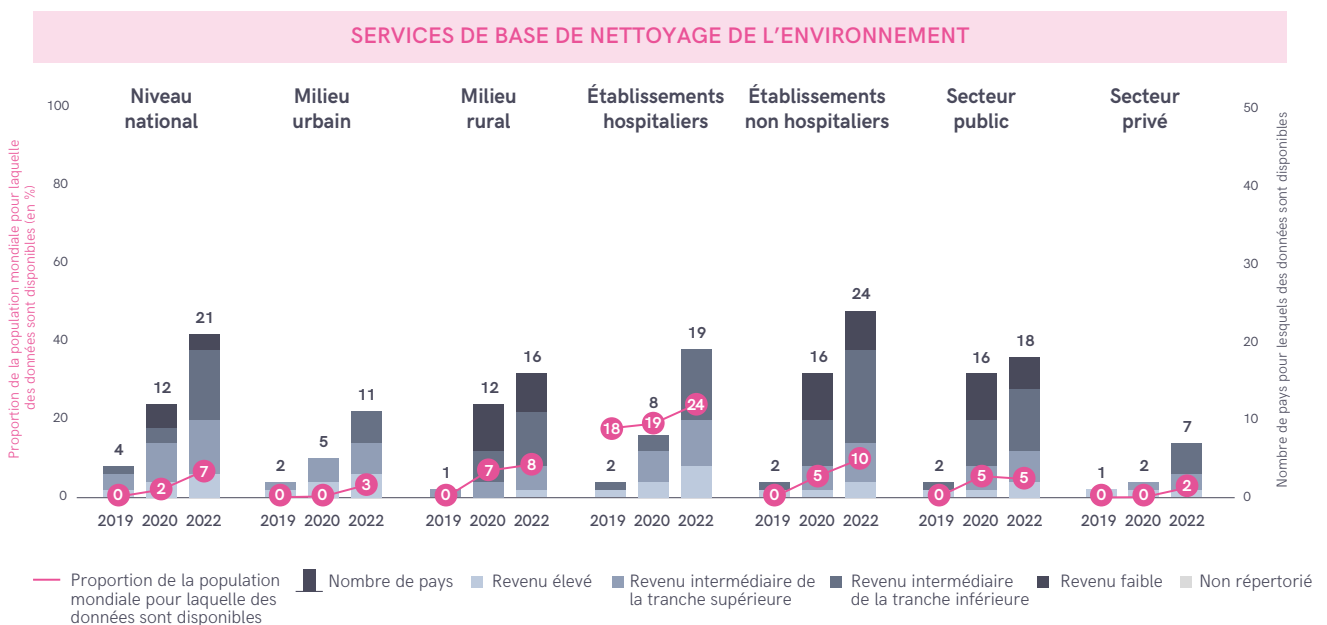


FIGURE 34 Proportion de la population (en %) et nombre de pays pour lesquels on dispose de données relatives aux services de base de nettoyage de l'environnement dans les rapports de progression du JMP pour la période 2019–2022, à l'échelle nationale et par type d'établissement (en %)

Les services de gestion des déchets dans les établissements de santé



SERVICES DE BASE DE GESTION DES DÉCHETS

La gestion saine des déchets biomédicaux est une composante essentielle des programmes de prévention et de lutte contre les infections. Les blessures par piqûre d'aiguille constituent l'un des principaux risques professionnels pour les agents de santé, avec plus de deux millions de cas chaque année²⁸. En soumettant les déchets coupants à un processus approprié de tri et de gestion à la source, puis de traitement et d'élimination en toute sécurité, il est possible de faire baisser ce chiffre et de protéger une partie des milliers, voire des millions de victimes annuelles de blessures par piqûre d'aiguille contre la transmission de l'hépatite B, de l'hépatite C et du VIH. Il existe d'autres types de déchets biomédicaux susceptibles de présenter des risques d'infection pour le personnel, les patients et les communautés avoisinantes ; un brûlage incontrôlé et une incinération inadéquate de ces déchets peut produire des dioxines et des furannes toxiques. Toutefois, la majorité des déchets biomédicaux ne sont pas

²⁸ Bouya S, Balouchi A, Rafiemanesh H, Amirshahi M, Dastres M, Moghadam MP, et al. (2020). Global prevalence and device related causes of needle stick injuries among health care workers: a systematic review and meta-analysis. *Ann Glob Health*. 86(1): 35. doi: 10.5334/aogh.2698.

RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA PRÉVENTION ET À LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS

SOINS PRIMAIRES

Des poubelles étiquetées, destinées au tri des déchets biomédicaux, doivent être présentes en quantité suffisante (dans un rayon de cinq mètres autour du point de production des déchets) ; les déchets doivent être traités et éliminés en toute sécurité par autoclavage, incinération et/ou enfouis dans une fosse protégée prévue à cet effet.

SOINS SECONDAIRES ET TERTIAIRES

Des poubelles étiquetées, destinées au tri des déchets biomédicaux (notamment les aiguilles et les déchets coupants), doivent être présentes en quantité suffisante (dans un rayon de cinq mètres autour du point de production des déchets) et utilisées ; les déchets doivent être traités et éliminés en toute sécurité par autoclavage, incinération (entre 850° et 1100 °C) et/ou enfouis dans une fosse protégée prévue à cet effet.

Source : World Health Organization. (2019) . Minimum requirements for infection prevention and control programmes. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330080>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO



infectieux²⁹ et la mise en place d'une procédure de tri à la source peut entraîner une baisse considérable du volume de déchets à traiter et à éliminer.

L'échelle de services utilisée pour le suivi mondial de la gestion des déchets biomédicaux se concentre sur les procédures de tri, de traitement et d'élimination des déchets en toute sécurité, conformément aux principes fondamentaux de la prévention et de la lutte contre les infections. L'indicateur relatif aux services de base de gestion des déchets appelle au tri des déchets sur leur lieu de production (avec au moins trois poubelles différentes) et à des procédures appropriées de traitement et d'élimination. Les établissements ne disposant ni de poubelles dédiées au tri des déchets ni de systèmes appropriés de traitement et d'élimination ont été classés dans la catégorie « aucun service ». Ceux qui ne remplissaient qu'une partie des critères permettant de caractériser un service de base ont été classés dans la catégorie « service limité » (Figure 35).

²⁹ Seuls 10 à 15 % des déchets produits dans le cadre de soins de routine présentent un caractère dangereux ou infectieux. World Health Organization. (2022). Global analysis of healthcare waste in the context of COVID-19: status, impacts and recommendations. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351189>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO Organization, 2022 <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039612>>.

GESTION DES DÉCHETS

SERVICE DE BASE

Les déchets sont triés et jetés en toute sécurité dans au moins trois poubelles différentes, et les déchets infectieux et coupants sont traités et éliminés de manière sûre.

SERVICE LIMITÉ

Les déchets piquants ou coupants et les déchets infectieux sont triés et/ou de traités et éliminés dans une certaine mesure, mais les critères du service de base ne sont pas tous satisfaits.

AUCUN SERVICE

Il n'y a pas de poubelles séparées pour les déchets piquants et tranchants et les déchets infectieux, et ils ne sont pas traités et éliminés de manière sûre.

FIGURE 35 Échelle des services de gestion des déchets dans les établissements de santé

En 2021, le niveau des services de gestion des déchets biomédicaux variait considérablement d'un pays et d'une région à l'autre

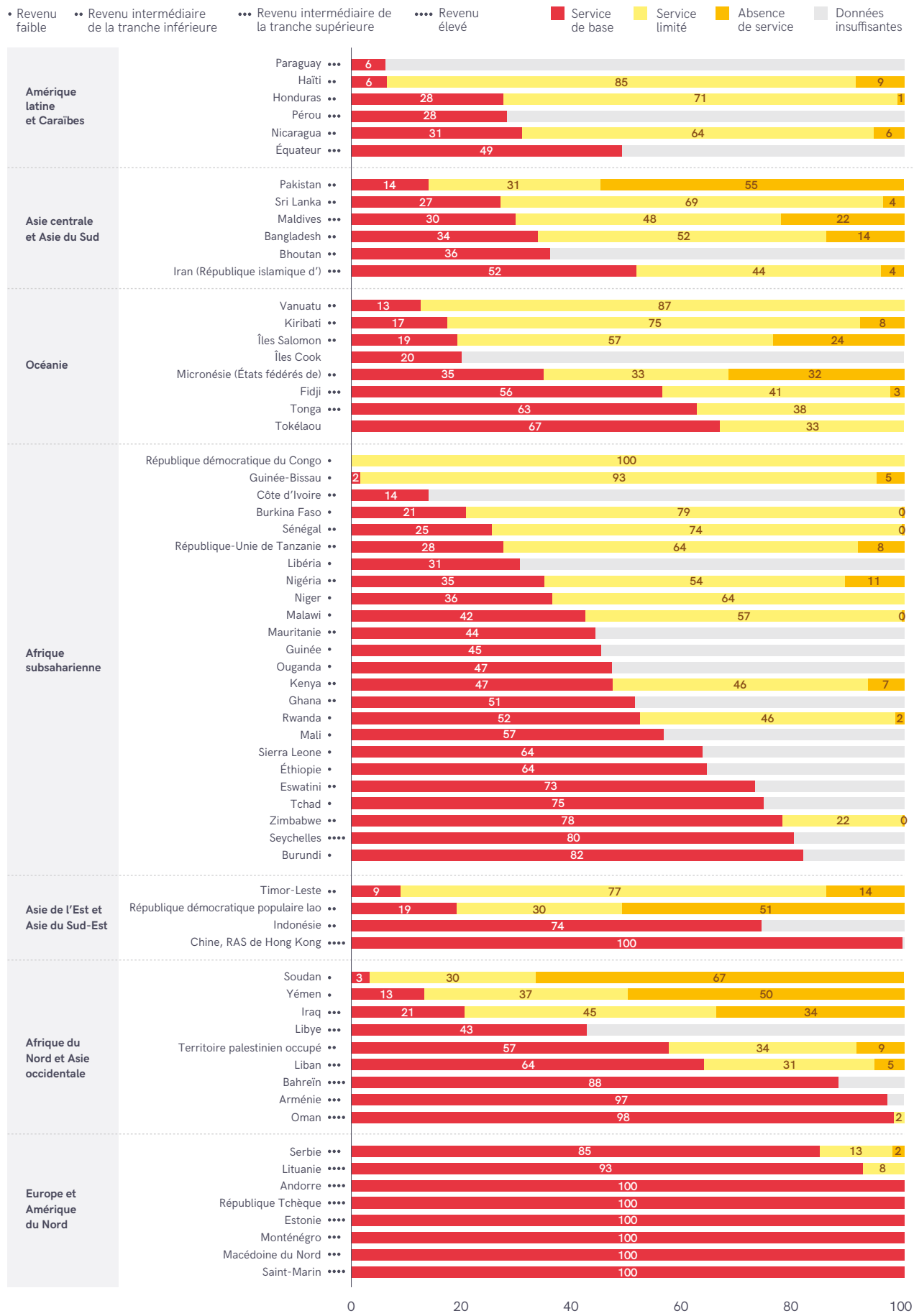


FIGURE 36 Niveaux des services de gestion des déchets dans les établissements de santé, par pays, par région ODD et par catégorie de revenu, en 2021 (en %)

En 2021, 65 pays disposaient d'estimations nationales relatives aux services de base de gestion des déchets biomédicaux, dont plusieurs pays pour chacune des régions ODD, à l'exception de la région Australie et Nouvelle-Zélande (Figure 36). Ces pays représentaient 24 % de la population mondiale, moins que le seuil des 30 % nécessaire à la production d'estimations mondiales. Toutefois, les données disponibles relatives au tri des déchets couvraient 47 % de la population mondiale. Sur cette base, on estime que 73 % des établissements de santé mondiaux disposaient de systèmes pour le tri des déchets en 2021.

L'Afrique subsaharienne était la région bénéficiant de la plus haute couverture des données, avec des estimations nationales issues de 24 pays différents, représentant les trois quarts de la population régionale totale. Sur cette base, il est possible de procéder à une estimation régionale et d'affirmer qu'en 2021, 39 % des établissements de santé d'Afrique subsaharienne (55 % des établissements hospitaliers et 30 % des établissements non hospitaliers) disposaient de services de base de gestion des déchets. Cela signifie qu'en Afrique subsaharienne, 682 millions de personnes étaient privées de services de base de gestion des déchets au sein de leur établissement de santé et que 66 millions d'entre elles étaient privées de tout service dans ce domaine (qu'il s'agisse d'opérations de tri aux points de production des déchets ou de processus de traitement et d'élimination en toute sécurité).

Dans dix pays d'Afrique subsaharienne, plus de la moitié des établissements de santé disposaient d'un service de base de gestion des déchets, mais ce chiffre était inférieur à 5 % en Guinée-Bissau et en République démocratique du Congo. D'autres régions du monde affichent des écarts du même ordre. Dans la région Afrique du Nord et Asie occidentale, par exemple, la couverture des services de base varie entre à peine 3 % au Soudan et 98 % à Oman. Les services de base sont généralement plus répandus dans les économies les plus développées. Pourtant, six pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (l'Équateur, l'Iraq, la Libye, les Maldives, le Paraguay et le Pérou) affichaient une couverture inférieure à 50 % et quatre pays à revenu élevé (Bahreïn, la Lituanie, Oman et les Seychelles) restaient en dessous du seuil de couverture universelle (99 %).

Dans de nombreux pays, une forte proportion d'établissements de santé disposaient de systèmes partiels de tri et/ou de traitement et d'élimination des déchets infectieux et coupants, sans pour autant remplir l'ensemble des critères permettant de caractériser un service de base, et relevaient donc de la catégorie « service limité ». Par ailleurs, dans six pays, plus du quart des établissements de santé ne disposaient d'aucun système de tri, de traitement ou d'élimination en toute sécurité, et relevaient donc de la catégorie « aucun service ».

Le calcul de l'indicateur relatif aux services de base de gestion des déchets nécessite des données concernant à la fois le tri des déchets et le traitement et l'élimination des déchets infectieux et coupants. Ces données sont généralement issues des mêmes sources et peuvent être intégrées à l'échelle des établissements de santé. Par conséquent, le JMP calcul l'indicateur relatif aux services de base au niveau des établissements et agrège les données collectées afin de produire des estimations nationales, régionales et mondiales. En 2021, sur les 46 pays classés par les Nations Unies parmi les « pays les moins avancés³⁰», 28 pays (représentant 72 % de la population régionale) disposaient de données relatives au tri des déchets et 55 % des établissements de santé couverts par ces données disposaient de systèmes de tri. Les données relatives au traitement et à l'élimination des déchets étaient disponibles pour 31 pays (représentant 87 % de la population régionale) et ont fait apparaître une situation similaire pour les différents types de déchets ; la moitié des établissements de santé disposaient de procédures appropriées pour le tri et l'élimination des déchets infectieux (50 %) et coupants (51 %). Les pays disposant à la fois de données relatives au tri et de données relatives au traitement étaient au nombre de 26 et représentaient 71 % de la population régionale. La couverture des données est donc bien supérieure au seuil de 30 % nécessaire à la production d'estimations régionales. Sur cette base, on estime qu'en 2021, 34 % des établissements de santé des pays les moins avancés disposaient à la fois de systèmes de tri et de traitement, et relevaient donc de la catégorie « service de base ». Étant donné que 85 % des établissements disposaient d'un dispositif quelconque de gestion des déchets (tri ou traitement), les 15 % restants ont été classés dans la catégorie « aucun service ». Les 50 % d'établissements restants ont été classés dans la catégorie « service limité » (Figure 37).

³⁰ Liste des pays classés par les Nations Unies parmi les pays les moins avancés : <<https://unctad.org/fr/node/2972>>.

Élaboration d'une échelle des services de gestion des déchets pour les établissements de santé des pays les moins avancés

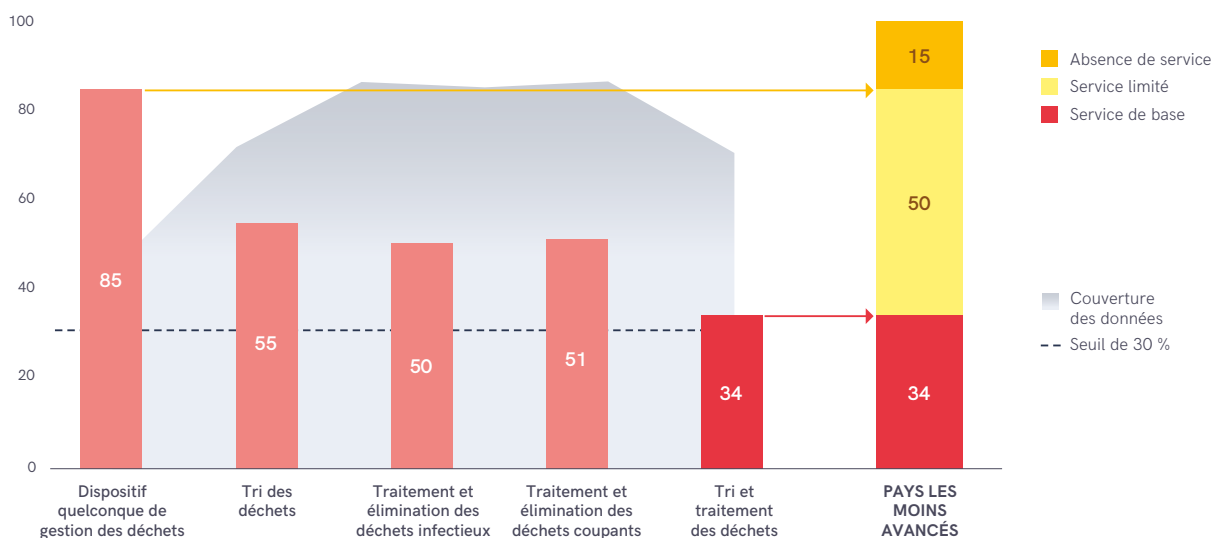


FIGURE 37 Proportion d'établissements de santé par type de service de gestion des déchets disponible et couverture des données dans les pays les moins avancés, en 2021 (en %)

À l'échelle mondiale, 58 pays disposaient à la fois de données relatives au tri et au traitement des déchets. La Figure 38 montre que chacun de ces deux aspects peut constituer un facteur limitant pour l'accès à la catégorie « service de base ». Dans 28 pays, les établissements de santé procédaient davantage au tri qu'au traitement des déchets, et inversement dans 21 autres pays. Dans plusieurs pays à faible revenu, les niveaux de traitement des déchets étaient nettement plus élevés que les niveaux de tri, notamment en République démocratique du Congo et en Guinée-Bissau, où presque aucun établissement de santé ne pratiquait le tri. Dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et supérieure, le tri était généralement plus répandu que le traitement ; à Kiribati et au Pérou, plus de 90 % des établissements triaient leurs déchets, mais 20 % seulement les traitaient de manière appropriée.

Dans la plupart des pays, les services de base de gestion des déchets sont plus répandus dans les zones urbaines que dans les zones rurales. Dans 21 des 30 pays disposant de données relatives à ces deux types d'environnement, les zones urbaines affichent une couverture des services de base supérieure d'au moins dix points de pourcentage à la couverture observée dans les zones rurales ; en Éthiopie et à Kiribati, cet écart est de plus de 60 points de pourcentage (Figure 39). Dans certains pays, on constate une tendance inverse ; en Indonésie, au Mali, au Sénégal et en Haïti, les services de base étaient légèrement plus répandus dans les zones rurales, ce qui s'explique généralement par un taux plus élevé de tri des déchets.

Il arrive parfois que les déchets ne soient pas triés avant d'être traités ; les déchets triés sont rarement traités

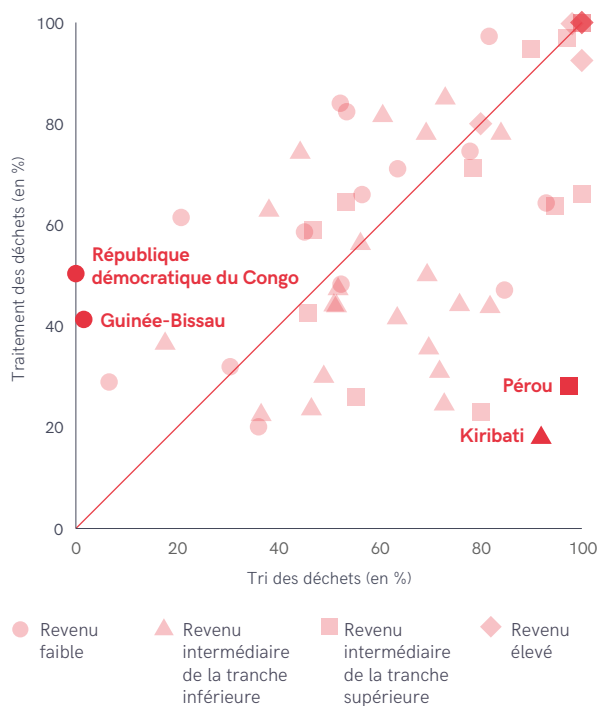


FIGURE 38 Tri et traitement des déchets dans les établissements de santé, par catégorie de revenu, en 2021 (en %)

Les établissements de santé urbains sont plus susceptibles de disposer de services de base de gestion des déchets que les établissements ruraux

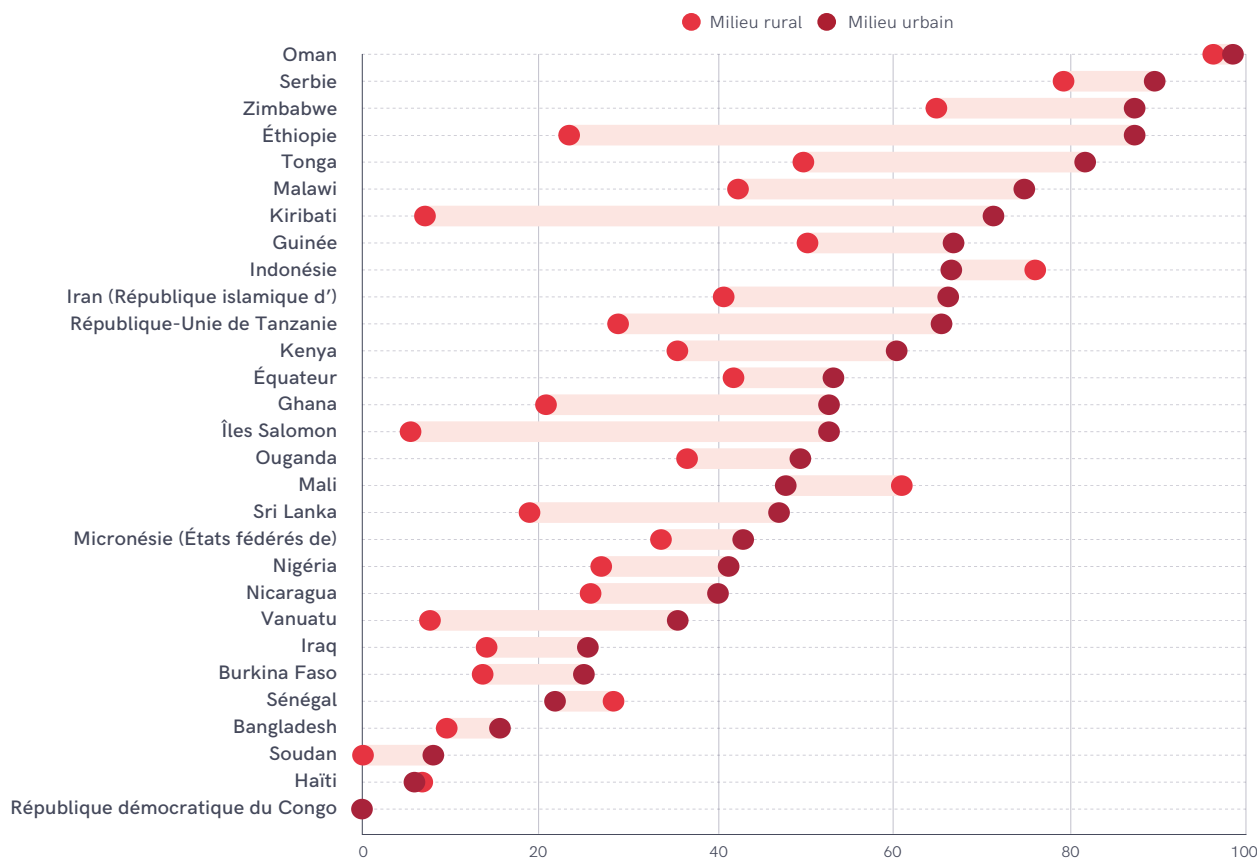


FIGURE 39 Couverture des services de base de gestion des déchets dans les établissements de santé urbains et ruraux, en 2021 (en %)

AUTRES COMPOSANTES DES SERVICES DE GESTION DES DÉCHETS

Bien qu'il offre un point d'appui utile, l'indicateur mondial relatif aux services de base de gestion des déchets laisse de côté de nombreux aspects importants, tels que l'efficacité des pratiques de tri ou la fiabilité des systèmes de traitement.

Beaucoup d'enquêtes relatives au tri des déchets se contentent d'informations très élémentaires telles que la présence ou l'absence de contenants pour déchets coupants, mais seules quelques-unes s'appuient sur une grande variété d'indicateurs. À travers l'initiative Gestion efficace des vaccins (GEV), l'OMS accompagne les pays dans le suivi des chaînes d'approvisionnement de vaccins et des évaluations GEV ont été menées dans plus de 80 pays³¹. La Figure 40 propose quatre indicateurs comparables ayant trait au tri des déchets coupants et issus d'enquêtes nationales menées en 2020 et 2021 dans 14 pays : un indicateur relatif à la conformité des contenants aux normes et politiques nationales, ou à leur préqualification dans le cadre du processus « performance, qualité et sécurité » de l'OMS, et trois autres indicateurs relatifs à l'utilisation effective des contenants. Dans tous les pays, une part significative des établissements de santé étaient dépourvus de contenants adaptés (entre 18 % à Djibouti et 52 % au Népal) et, même lorsqu'ils disposaient de contenants, ces derniers n'étaient généralement pas utilisés correctement. Au Burundi, à Djibouti et au Liban, plus de



50 % des établissements de santé disposaient de contenants appropriés pour les déchets coupants, mais : au Liban, seuls 14 % des établissements semblaient utiliser des boîtes de sûreté ; à Djibouti, seuls 9 % des établissements ont indiqué séparer les aiguilles usagées de la seringue ou les placer dans des boîtes de sûreté immédiatement après utilisation ; au Burundi, aucun établissement de santé n'a déclaré remplir les boîtes de sûreté jusqu'au niveau recommandé.

³¹ Initiative Gestion efficace des vaccins : <<https://extranet.who.int/evm2/web/Public>>.

Il peut arriver que des contenants pour déchets coupants respectent les normes, mais ne soient pas utilisés correctement

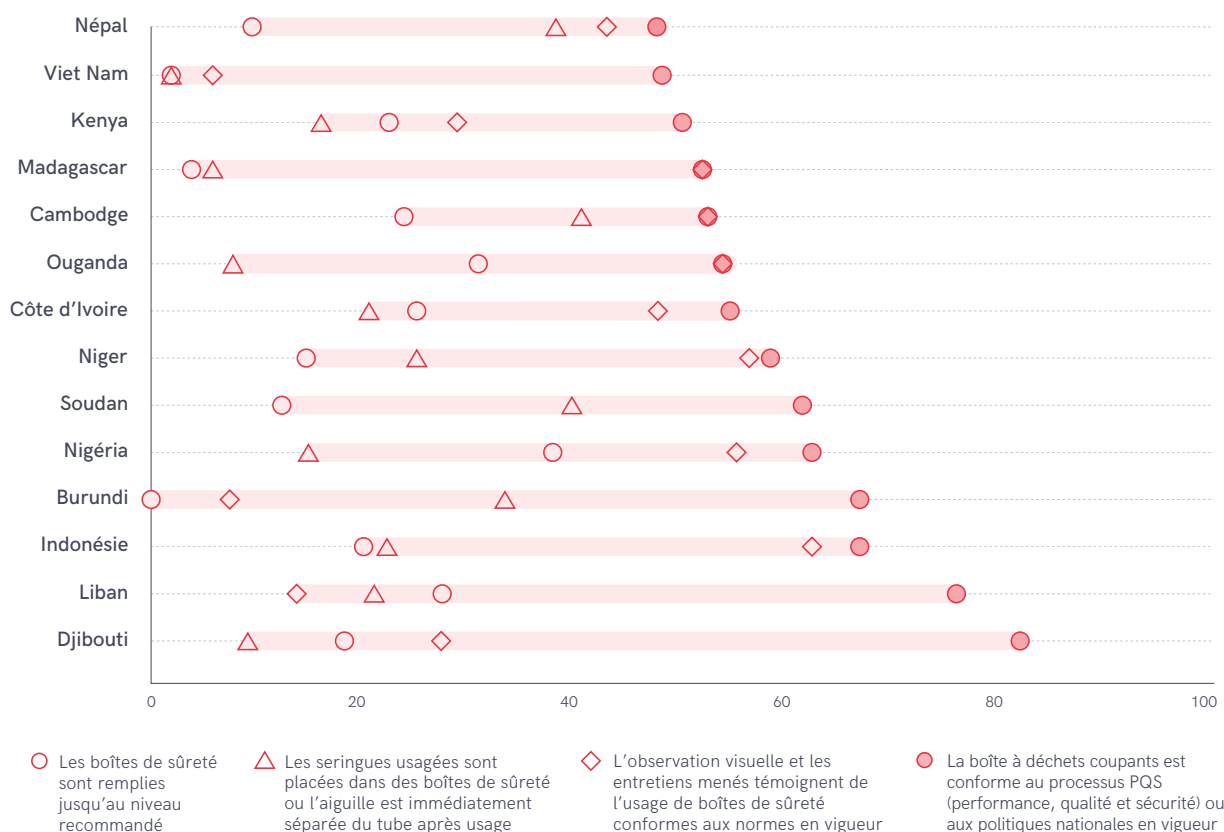


FIGURE 40 Proportion d'établissements de santé pratiquant diverses opérations de tri des déchets, initiative Gestion efficace des vaccins, 2020-21 (en %)

Il existe un large éventail de technologies pour le traitement des déchets biomédicaux ; la technologie la plus appropriée dépendra des circonstances locales, mais aussi de l'équilibre entre santé publique et protection de l'environnement. En vertu de la Convention de Bâle³², il est recommandé de privilégier les techniques de traitement des déchets qui minimisent la formation et le rejet de substances chimiques ou les émissions dangereuses. L'incinération ou le brûlage sont des pratiques très répandues, mais qui peuvent entraîner une grave pollution de l'environnement, notamment la formation de composés de dioxines et de furannes hautement toxiques.

La Convention de Stockholm³³ fixe des objectifs pour prévenir la formation de dioxines et de furannes, soit en évitant les technologies reposant sur la combustion soit en veillant à ce que la combustion soit réalisée à une température élevée : une première chambre doit atteindre au moins 850 °C, tandis qu'une seconde chambre doit atteindre au moins 1100 °C, ce qui permet de minimiser la formation de composés toxiques³⁴. Or, dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, les établissements de santé emploient plus couramment des incinérateurs plus simples, dotés d'une chambre unique, ou pratiquent la combustion à ciel ouvert (Figure 41), des procédés qui n'atteignent pas des températures suffisamment élevées pour prévenir la formation de substances chimiques toxiques. Lorsque la seule alternative possible consiste à mettre les

déchets en décharge de manière incontrôlée, cette option peut toutefois s'avérer la plus judicieuse en vue d'une transition vers une solution optimale. Les établissements de santé pratiquant la combustion à basse température doivent éviter de brûler les plastiques en PVC et autres déchets chlorés, qui peuvent entraîner la formation de dioxines et de furannes.

Dans le cadre du suivi mondial, le JMP inclut la pratique de l'incinération, notamment à étape unique, dans la catégorie « service de base », mais pas la combustion à ciel ouvert. Dans les 11 pays disposant des données comparables présentes dans la Figure 41, moins de 5 % des établissements de santé avaient recours à l'incinération à deux étapes. La pratique de l'incinération à étape unique était plus répandue, avec une couverture oscillant entre 4 % pour l'Afghanistan et le Bangladesh et 41 % pour le Zimbabwe. La pratique du brûlage à l'air libre affichait une prévalence nettement plus élevée, comprise entre 25 % en Afghanistan et en République démocratique du Congo et plus de 60 % au Mozambique et au Népal. L'enfouissement dans une fosse protégée prévue à cet effet et le transfert hors site à des fins de traitement font également partie des dispositifs permettant de caractériser un service de base. En principe, les technologies reposant sur la vapeur, telles que l'autoclavage, ou les technologies innovantes comme le rayonnement microondes et le traitement thermique par frottement peuvent également décontaminer efficacement les déchets et devraient donc faire partie des critères permettant de caractériser un service de base. Cependant, elles sont rarement disponibles dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, et peu mentionnées dans la majorité des évaluations d'établissements de santé. Certaines enquêtes (notamment l'outil d'évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services – ou SARA – et les évaluations des prestations de services – ou SPA) collectent des informations sur une grande variété de technologies de traitement, mais le plus souvent, les évaluations se contentent de déterminer si les déchets sont « traités » ou « brûlés ».

³² Le traité mondial sur l'environnement le plus complet sur la question des déchets dangereux et des autres types de déchets est le suivant : Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), *Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières de déchets dangereux et de leur élimination*. Genève : Nations Unies, 1989 <www.basel.int/TheConvention/Overview>.

³³ Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), *Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants*. Genève : Nations Unies, 1989 <www.pops.int>. Il s'agit d'un traité mondial visant à protéger la santé humaine et l'environnement contre les substances chimiques durables et hautement dangereuses en limitant et, à terme, en éliminant leur production, leur utilisation, leur échange, leur dissémination et leur stockage.

³⁴ Organisation mondiale de la Santé. (2017). La gestion sécurisée des déchets médicaux (Déchets d'activités de soins) : résumé. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272385>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Le brûlage à l'air libre des déchets biomédicaux est une pratique très répandue

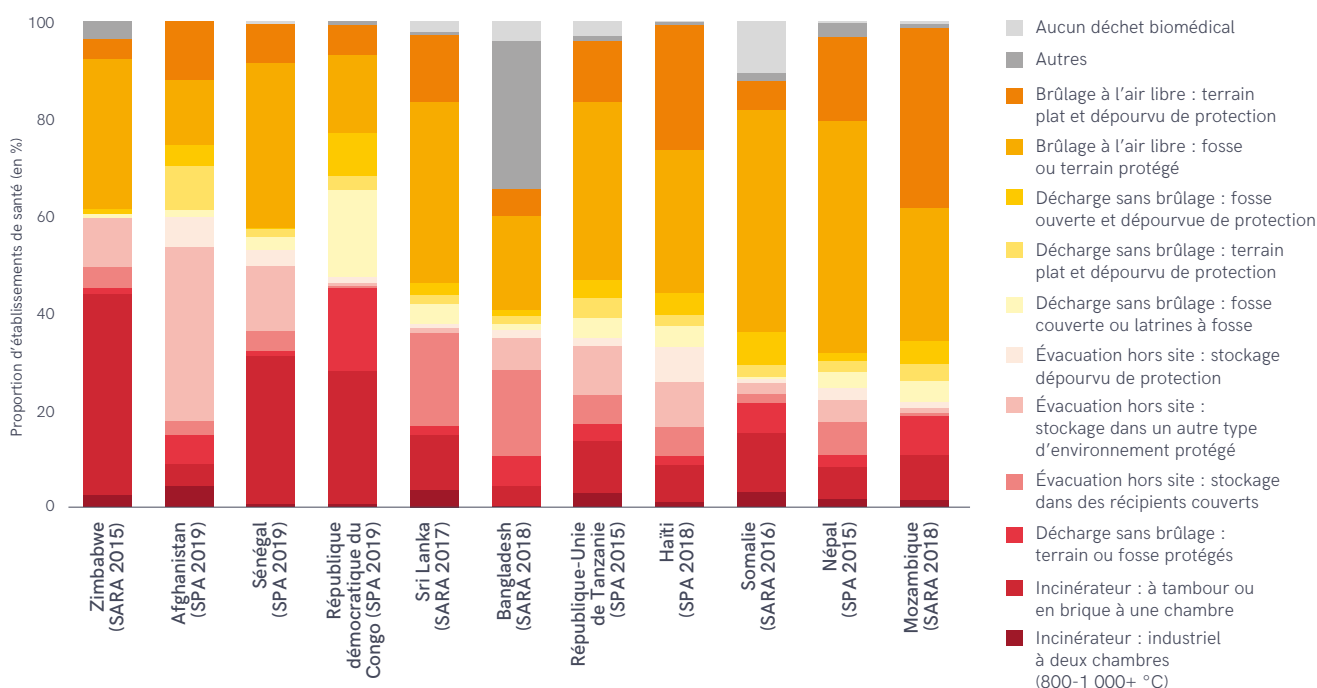


FIGURE 41 Méthodes utilisées pour le traitement et l'élimination des déchets biomédi-caux, sélection d'enquêtes SARA et SPA, 2015-2019 (en %)



Au Sénégal, la présence d'incinérateurs et la disponibilité des combustibles ont connu une nette augmentation

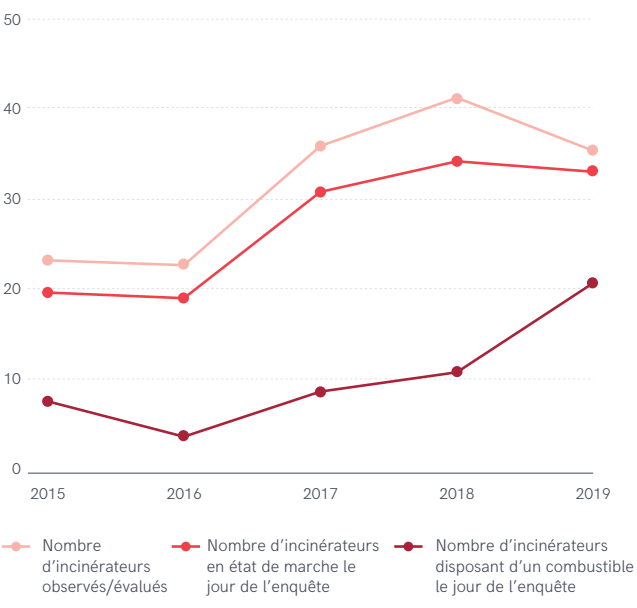


FIGURE 42 Disponibilité et état des incinérateurs présents dans les centres de santé au Sénégal, enquête ECPSS/SPA, 2015-2017 (en %)

Chaque année, le Sénégal organise une enquête avec le soutien du programme mondial d'évaluation des prestations de services (*Enquête continue sur la prestation des services de soins de santé, ECPSS/SPA*). Les résultats de cette enquête permettent de constater qu'entre 2015 et 2019, la proportion d'établissements de santé équipés d'incinérateurs (presque exclusivement à étape unique) a augmenté de manière constante. Après inspection, la grande majorité des incinérateurs sont apparus en état de marche, mais il est souvent arrivé qu'aucun combustible ne soit disponible le jour de la visite. Néanmoins, le taux de disponibilité des combustibles a augmenté rapidement d'année en année (Figure 42).

En 2012, le Ministère omani de la santé a confié la gestion des déchets biomédicaux à une société publique, l'Environmental Services Holding Company, également connue sous le nom de Be'ah. Cette société a procédé au renforcement des capacités des stations de traitement existantes, à la construction de deux nouvelles installations exclusivement dédiées à la stérilisation par autoclavage (au détriment de l'incinération) et à la fermeture des traditionnelles décharges à ciel ouvert, qui ne permettaient pas de garantir l'élimination en toute sécurité des déchets traités. Be'ah traite désormais plus de 99 % des déchets biomédicaux produits chaque année dans le pays. Les déchets pharmaceutiques, cytotoxiques, génotoxiques et hautement infectieux sont généralement incinérés, tandis que les déchets moins dangereux sont déchiquetés et stérilisés par autoclavage avant d'être éliminés. En 2016, la quantité de déchets traités par autoclavage était plus importante que la quantité de déchets incinérés, avec des impacts positifs pour l'environnement et des dépenses opérationnelles moins élevées (Figure 43). La société Be'ah travaille également aux côtés des établissements de santé en vue d'améliorer le tri et de réduire la quantité de déchets produits.

À Oman, les déchets biomédicaux sont de plus en plus souvent traités par autoclavage

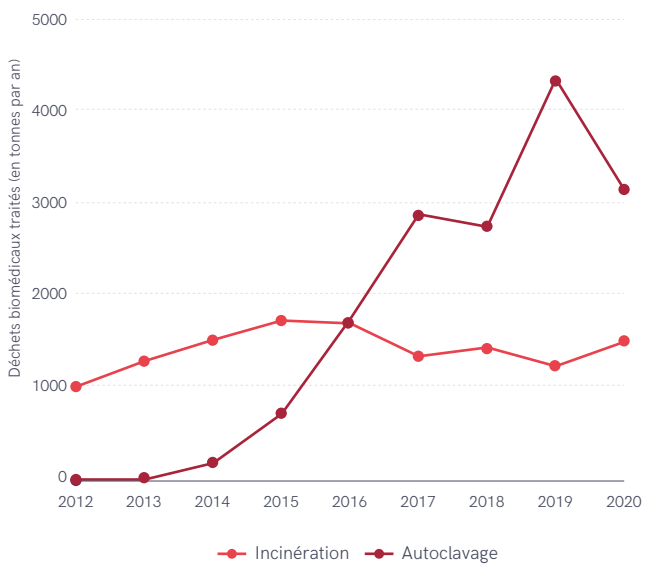


FIGURE 43 Quantité de déchets biomédicaux traités par incinération ou par autoclavage à Oman, 2012-2020 (en tonnes par an)
Source : Be'ah, Efforts in Health Care Waste Management : <<https://www.beah.om/Knowledge-Center/Report>>.





COUVERTURE DES DONNÉES

Depuis la publication du rapport de 2019 sur la situation de référence au niveau mondial, le nombre de pays disposant d'estimations nationales relatives à la présence de services de base d'hygiène dans les établissements de santé a augmenté d'un tiers (de 48 à 65 pays), mais les pays concernés ne représentent toujours qu'un quart (24 %) de la population mondiale (Figure 44). La couverture des données est plus élevée dans les établissements hospitaliers, car plusieurs pays

– notamment l'Inde – ont procédé à des évaluations portant sur ce type d'établissements et laissant de côté des établissements plus modestes tels que les cliniques et les postes de santé. Les données ventilées relatives aux établissements privés sont les plus rares et, depuis 2019, faute d'actualisation des données, le nombre de pays en mesure de produire des données distinctes pour les établissements publics et privés a diminué.

La couverture des données relatives aux services de base de gestion des déchets a connu une lente augmentation

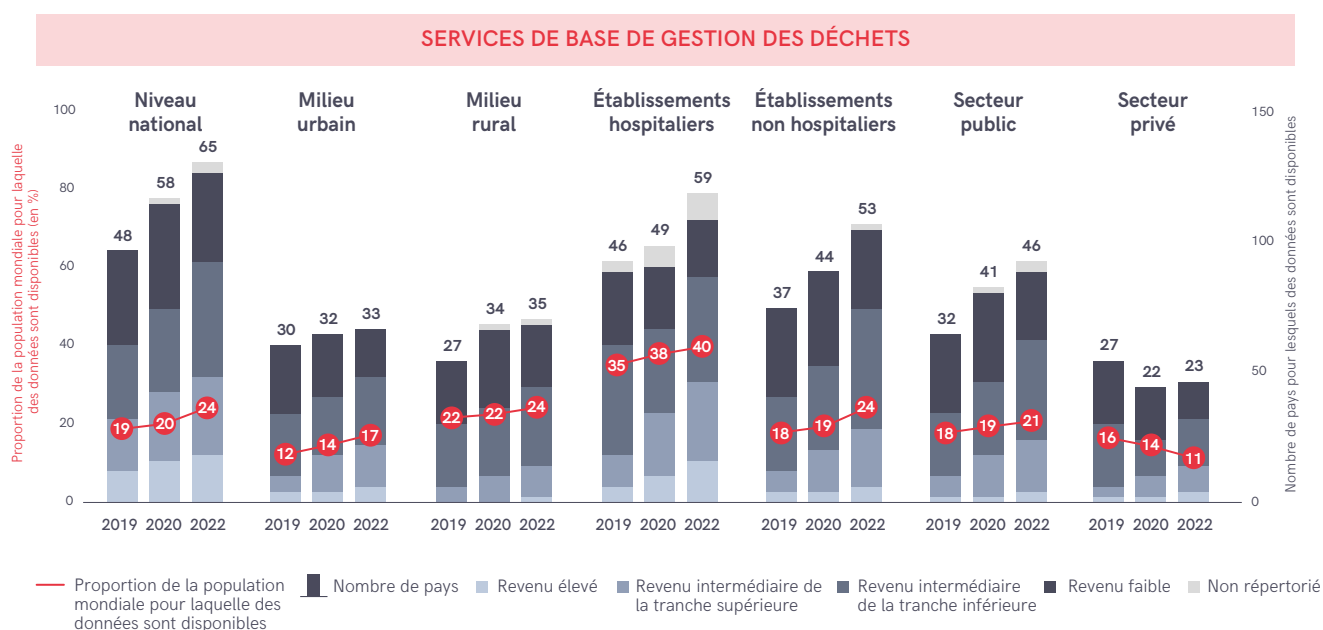


FIGURE 44 Proportion de la population (en %) et nombre de pays pour lesquels on dispose de données relatives aux services de base de gestion des déchets dans les rapports de progression du JMP pour la période 2019-2022, à l'échelle nationale et par type d'établissement (en %)

Les services d'approvisionnement en eau dans les établissements de santé



SERVICES DE BASE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU

Que ce soit pour le lavage des mains ou le nettoyage des surfaces et de l'équipement médical, la fiabilité de l'approvisionnement en eau est indispensable au bon fonctionnement d'un établissement de santé. Les agents de santé et les patients ont également besoin d'eau pour répondre à des besoins individuels tels que la boisson, la toilette et l'hygiène personnelle. Pour prodiguer des soins de santé sûrs, il est indispensable d'avoir accès à une grande quantité d'eau, ce qui n'est possible que lorsque des points d'eau sont présents sur place, idéalement sous la forme d'eau courante. En matière d'approvisionnement en eau, chaque établissement de santé a ses propres besoins, liés aux dimensions de l'établissement et aux types de soins prodigués. Néanmoins, les principes fondamentaux de la prévention et de la lutte contre les infections s'appliquent à tous les établissements sans exception.

En matière d'approvisionnement en eau, le service de base tel qu'il est défini par le JMP implique la présence d'un point d'eau amélioré disponible sur place (Figure 45). Lorsqu'ils ont recours à des points d'eau améliorés situés dans un rayon de 500 mètres, mais ne remplissent pas l'ensemble

RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA PRÉVENTION ET À LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS

SOINS PRIMAIRES

L'approvisionnement en eau doit être disponible sur place et à tout moment, grâce à des points d'eau améliorés, afin de permettre la mise en œuvre des principales mesures de prévention et de lutte contre les infections, notamment l'hygiène des mains, le nettoyage de l'environnement, la lessive, la décontamination du matériel médical et la gestion des déchets biomédicaux.

SOINS SECONDAIRES ET TERTIAIRES

Afin de permettre la mise en œuvre des mesures de prévention et de lutte contre les infections, ainsi que certains actes médicaux spécifiques, l'établissement doit bénéficier d'une eau sûre en quantité suffisante, notamment pour la boisson, et disponible à tout moment sous la forme d'eau courante, au moins dans les services à haut risque (maternité, salle(s) d'opération, unité de soins intensifs, etc.).

Source : World Health Organization. (2019) . Minimum requirements for infection prevention and control programmes. World Health Organization .<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330080>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO



des critères permettant de caractériser un service de base, les établissements de santé sont classés dans la catégorie « service limité » ; lorsqu'ils font appel à des points d'eau améliorés situés à plus de 500 mètres, à des points d'eau non améliorés ou qu'ils ne disposent d'aucun point d'eau, ils sont classés dans la catégorie « aucun service ». Bien qu'il ait une portée universelle et contribue au suivi à l'échelle mondiale, l'indicateur relatif aux services de base d'approvisionnement en eau ne permet pas d'envisager certains aspects connexes, qui jouent pourtant un rôle central dans la prévention et la lutte contre les infections, ainsi que dans la qualité des soins prodigués, tels que la disponibilité d'une eau de qualité et en quantité suffisante pour mener à bien certaines procédures médicales spécifiques dans différents environnements.

En 2021, 59 pays et trois des huit régions ODD disposaient d'estimations relatives aux services de base d'approvisionnement en eau, pour une couverture représentant 37 % de la population mondiale. Sur cette base, on estime que près de quatre établissements de santé sur cinq (78 %) disposaient de services de base d'approvisionnement en eau en 2021 (88 % des établissements hospitaliers et 77 % des établissements non hospitaliers).

EAU

Service de base

De l'eau est disponible et provient d'un point d'eau amélioré* situé sur place.

Service limité

Un point d'eau amélioré est disponible dans un rayon de 500 mètres de l'établissement, mais les critères du service de base ne sont pas tous satisfaits.

Aucun service

L'eau provient de puits ou de sources non protégés, d'eaux de surface ou d'un point d'eau amélioré situé à plus de 500 mètres de l'établissement ; ou ce dernier ne dispose d'aucun point d'eau.

* Les points d'eau améliorés sont ceux qui, par la nature de leur conception et de leur construction, ont le potentiel de fournir de l'eau sans risque sanitaire. Il peut s'agir de l'eau courante, de puits tubulaires ou de forages, de puits protégés, de sources protégées, d'eau de pluie et d'eau en bouteille ou fournie.

FIGURE 45 Échelle des services d'approvisionnement en eau dans les établissements de santé

En 2021, le niveau des services d'approvisionnement en eau variait considérablement d'un pays et d'une région à l'autre

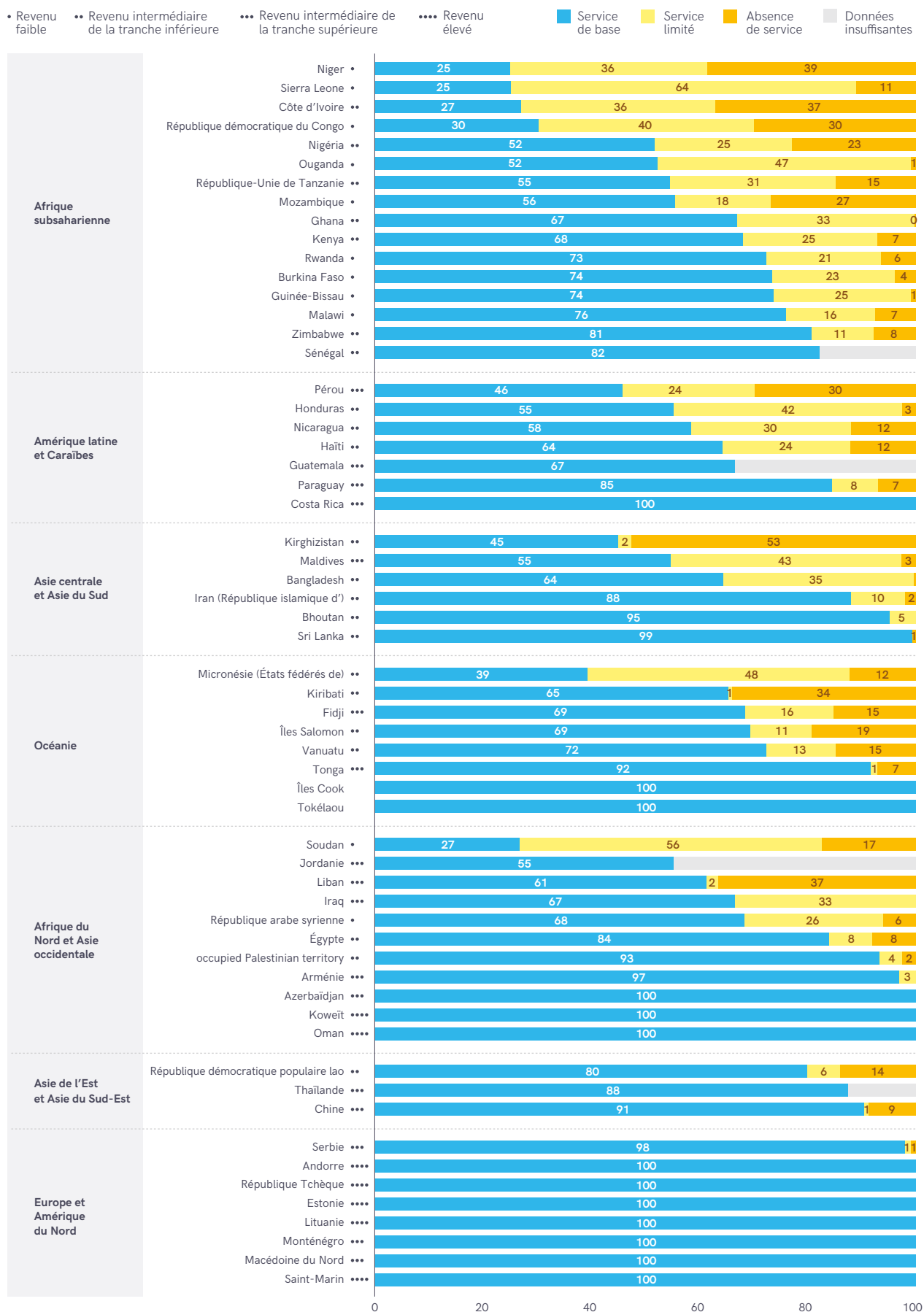


FIGURE 46 Niveaux des services d'approvisionnement en eau dans les établissements de santé, par pays, par région ODD et par catégorie de revenu, en 2021 (en %)

Cela signifie que 1,7 milliard de personnes fréquentaient encore un établissement de santé ne disposant pas de services de base d'approvisionnement en eau. Parmi elles, 880 millions de personnes fréquentaient un établissement disposant d'un point d'eau amélioré, mais classé dans la catégorie « service limité » en raison de l'absence d'eau au moment de l'évaluation ou de l'absence de point d'eau dans l'enceinte de l'établissement. Les 857 millions de personnes restantes fréquentaient un établissement disposant d'un point d'eau amélioré situé à plus de 500 mètres, d'un point d'eau non amélioré ou ne disposant d'aucun point d'eau, c'est-à-dire relevant de la catégorie « absence de service ».

Parmi les trois régions ODD disposant de données nationales suffisantes pour calculer des estimations régionales en 2021, la couverture des services de base d'approvisionnement en eau oscillait entre 90 % dans la région Asie de l'Est et Asie du Sud-Est, et à peine 52 % en Afrique sub-saharienne. Dans les pays les moins avancés et dans les contextes fragiles, seule la moitié des établissements de santé disposaient de services de base d'approvisionnement en eau et un établissement sur cinq ne disposait d'aucun service. En 2021, deux tiers des établissements des pays en développement sans littoral disposaient d'un service de base, mais un établissement sur quatre était encore dépourvu de tout service.

En 2021, parmi les 59 pays disposant d'estimations nationales, le niveau des services d'approvisionnement en eau variait considérablement. On comptait 28 pays bénéficiant d'une couverture des services de base supérieure à 75 %, dont 14 pays ayant déjà atteint le seuil de couverture universelle (99 %), mais huit pays affichaient encore une couverture inférieure à 50 % (Figure 46). On pouvait également observer d'importantes disparités au sein de chaque région ODD. Ainsi, les régions Amérique latine et Caraïbes, Asie centrale et Asie du Sud, Océanie et Afrique du Nord et Asie occidentale avaient en commun de réunir à la fois des pays affichant

une couverture inférieure à 50 % et des pays ayant atteint la couverture universelle. Dans de nombreux pays, une part significative des établissements de santé relevaient de la catégorie « service limité » et, dans huit pays, plus du quart des établissements ne disposaient toujours d'aucun service d'approvisionnement en eau en 2021.

La Figure 47 montre les différents aspects des services d'approvisionnement en eau et la manière dont ils se combinent pour former l'échelle des services d'approvisionnement en eau en Afrique subsaharienne. Le JMP ne produit des estimations régionales que lorsque les données disponibles couvrent au moins 30 % de la population concernée. La couverture des données apparaît en gris, derrière les barres verticales représentant la proportion d'établissements de santé qui remplissent les différents critères des services d'hygiène. On estime qu'en 2021, 79 % des établissements d'Afrique subsaharienne disposaient d'un point d'eau amélioré et que les 21 % relevaient donc de la catégorie « aucun service » (les données relatives aux différents types d'établissements représentaient 89 % de la population régionale). Toutefois, seuls 66 % des établissements étaient équipés de points d'eau améliorés avec accès à l'eau au moment de l'évaluation et à peine 57 % disposaient de points d'eau améliorés présents sur place (la couverture des données s'élevait à 71 % pour l'accès effectif à l'eau et à 64 % pour la présence sur place des points d'eau). 52 % des établissements remplissaient les trois critères (point d'eau amélioré présent sur place et donnant effectivement accès à l'eau) et relevaient donc de la catégorie « service de base ». Les données relatives à la présence d'un service de base complet couvraient une part plus faible de la population (61 %) que les données relatives à la présence d'une installation quelconque (89 %), mais demeuraient suffisantes pour permettre le calcul d'estimations régionales pour l'Afrique subsaharienne. Sur cette base, on estime qu'en 2021, 52 % des établissements de santé de la région disposaient d'un service de base d'approvisionnement en eau.

Élaboration d'une échelle des services d'approvisionnement en eau pour les établissements de santé d'Afrique subsaharienne

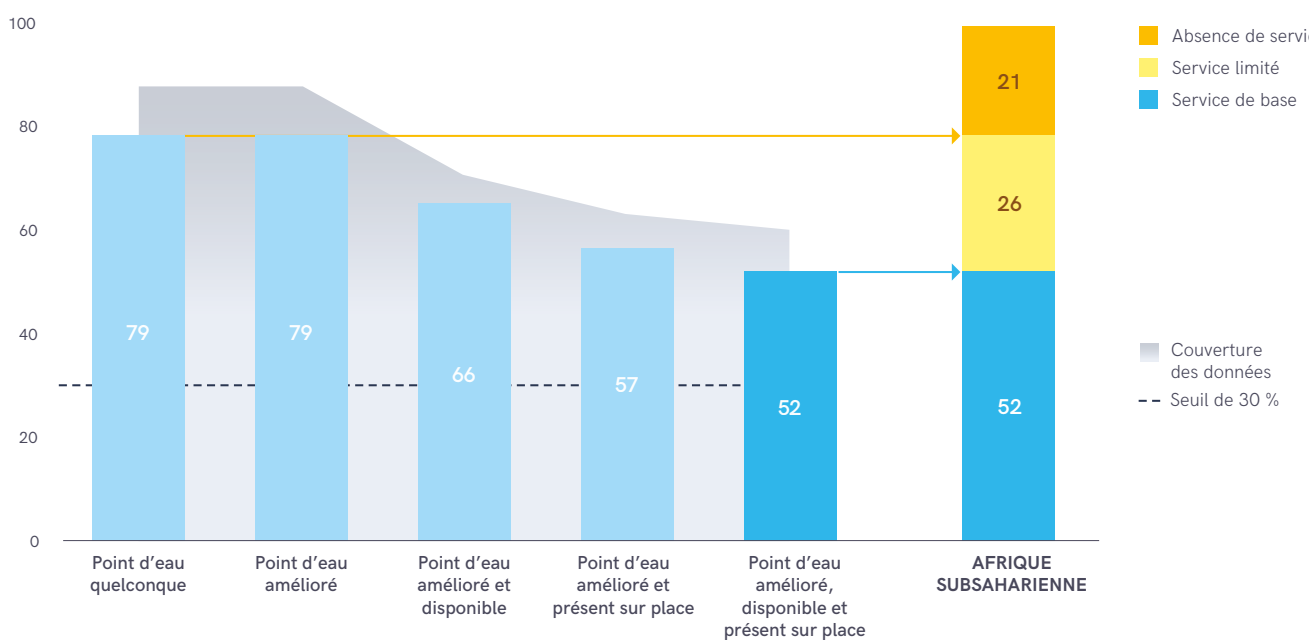


FIGURE 47 Proportion d'établissements de santé par type de service d'approvisionnement en eau disponible et couverture des données en Afrique subsaharienne, en 2021 (en %)

Dans certains pays, la présence de données ventilées permet d'identifier le facteur limitant qui explique l'absence de services de base d'approvisionnement en eau dans les établissements de santé (Figure 48). En Serbie, presque tous les établissements de santé (99 %) disposaient d'un point d'eau amélioré et 98 % étaient équipés d'un point d'eau amélioré présent sur place et donnant effectivement accès à l'eau. À l'inverse, au Soudan, 83 % des établissements disposaient d'un point d'eau amélioré, mais seulement 63 % disposaient d'un accès effectif à l'eau, 34 % d'un point d'eau amélioré présent sur place et à peine 27 % remplissaient l'ensemble des critères permettant de caractériser un service de base. D'autres pays affichaient le même type d'écart entre la présence d'un point d'eau amélioré et la présence de services de base, mais le facteur limitant variait d'un pays à l'autre. La présence sur place d'un point d'eau amélioré constituait également le facteur limitant du Honduras, du Nigéria, du Vanuatu et du Paraguay, mais en Guinée-Bissau, au Nicaragua, au Pérou et dans les États fédérés de Micronésie, il s'agissait plutôt de l'accès effectif à l'eau. En Iraq, tous les établissements de santé étaient équipés d'un point d'eau amélioré présent sur place, mais à peine 67 % disposaient d'un accès effectif à l'eau au moment de l'évaluation.

Dans la plupart des pays disposant de données ventilées relatives aux établissements de santé des zones rurales et urbaines, la couverture des services de base d'approvisionnement en eau était plus élevée dans les zones urbaines que dans les zones rurales (Figure 49). À Oman et dans les Îles Cook, le seuil de couverture universelle était atteint à la fois dans les établissements urbains et dans les établissements ruraux. Dans les États fédérés de Micronésie, au Sri Lanka, en Serbie et dans les Îles Salomon, l'écart de couverture était relativement faible. Toutefois, l'ensemble des autres pays affichaient une couverture des services de base supérieure d'au moins dix points de pourcentage dans les établissements des zones urbaines. L'écart entre zones urbaines et zones rurales dépassait les 30 points de pourcentage au Soudan, au Nicaragua, au Ghana, au Burkina Faso et au Mozambique. Au Sénégal, il s'élevait même à 46 points de pourcentage, avec une couverture des services de base d'approvisionnement en eau de 90 % dans les établissements de santé des zones urbaines et de 44 % dans les établissements des zones rurales.

De nombreux établissements de santé sont équipés d'un système d'approvisionnement en eau amélioré, mais ne remplissent pas les critères permettant de caractériser un service de base dans ce domaine

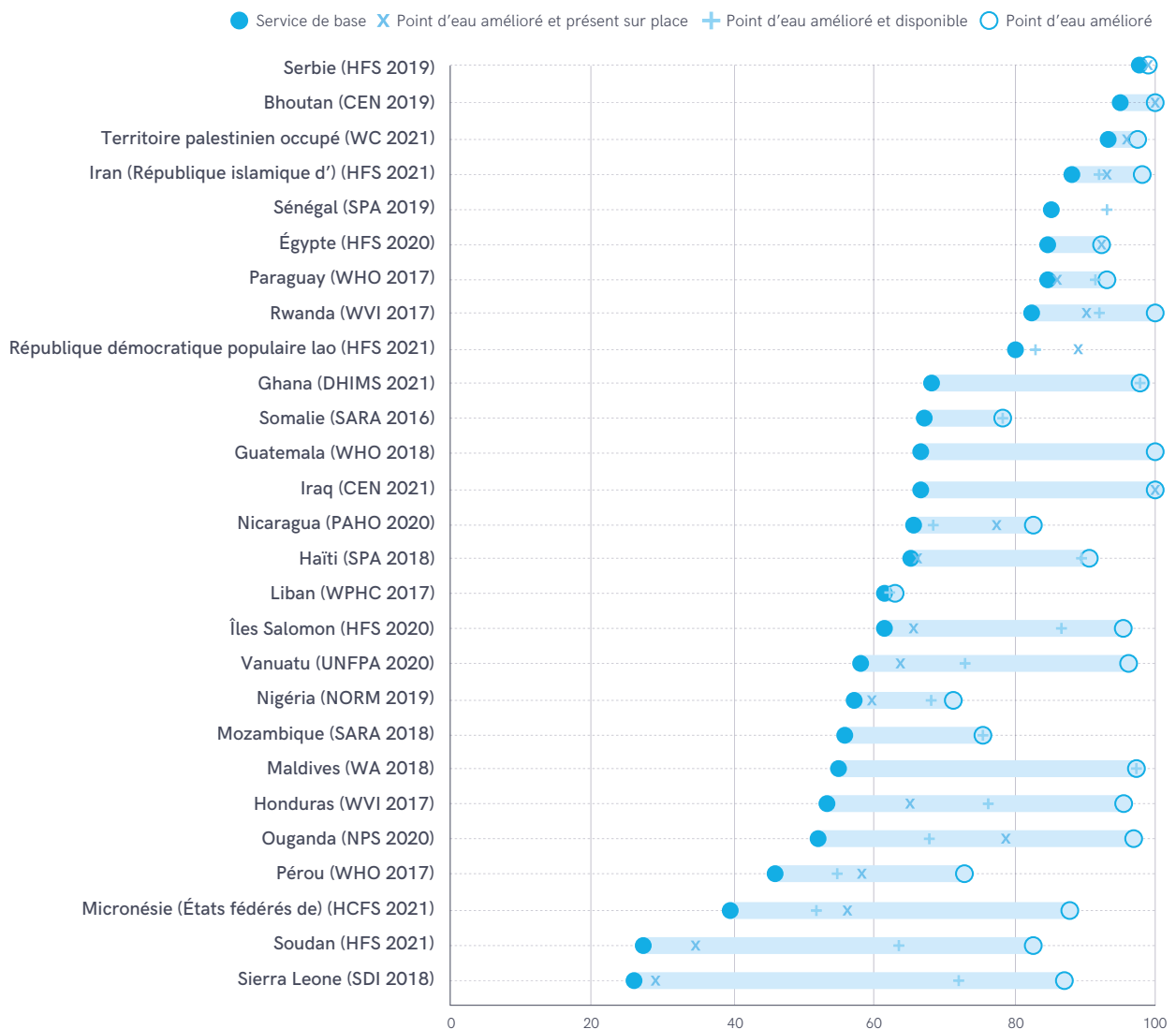


FIGURE 48 Proportion d'établissements de santé remplissant les différents critères relatifs aux services de base d'approvisionnement en eau de boisson, sélection d'enquêtes couvrant la période 2016-2021 (en %)



Les services de base d'approvisionnement en eau sont plus répandus dans les zones urbaines que dans les zones rurales

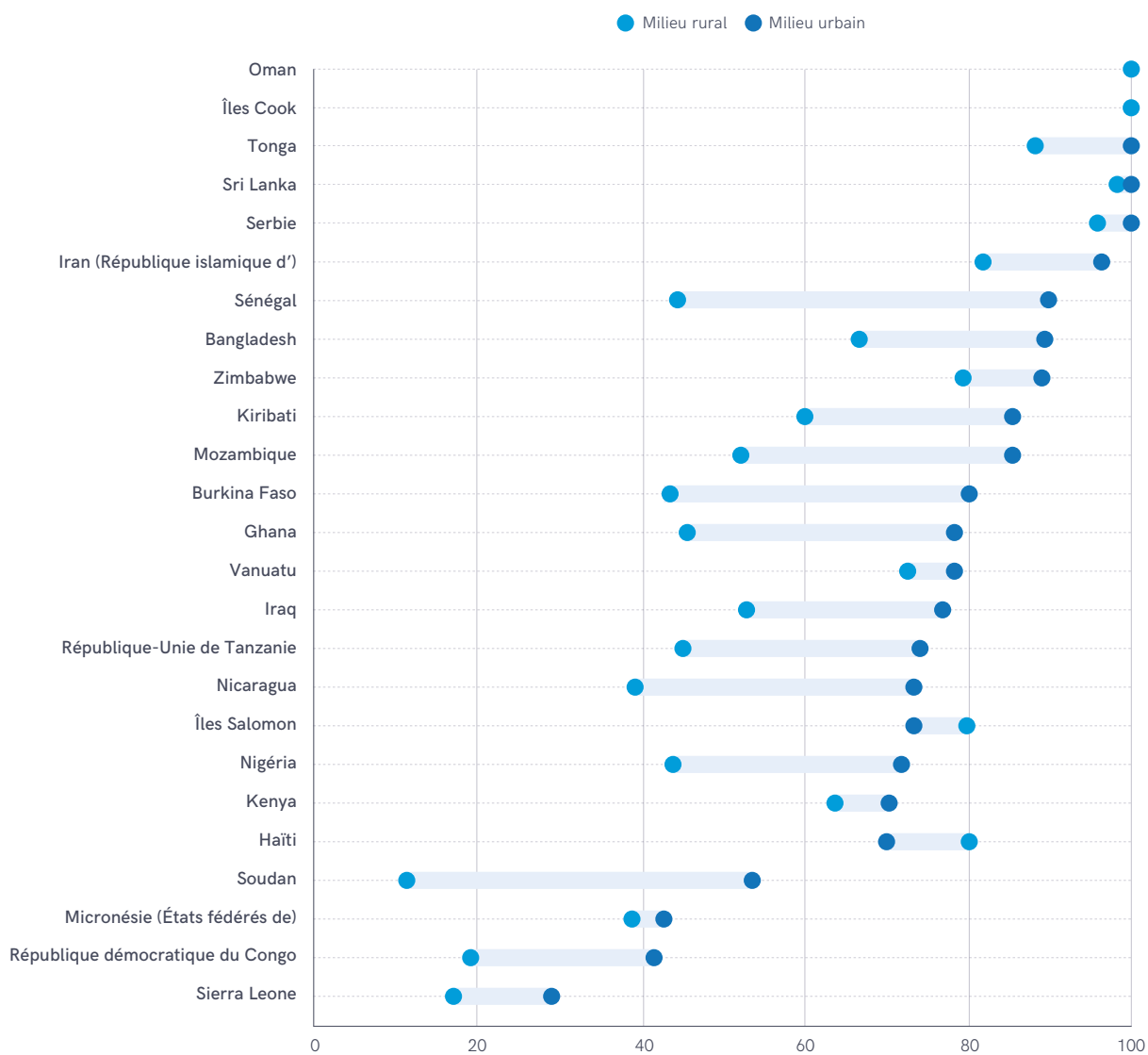


FIGURE 49 Proportion d'établissements de santé des zones urbaines et rurales disposant de services de base d'approvisionnement en eau, en 2021 (en %)

De nombreux établissements de santé sont dépourvus d'eau courante

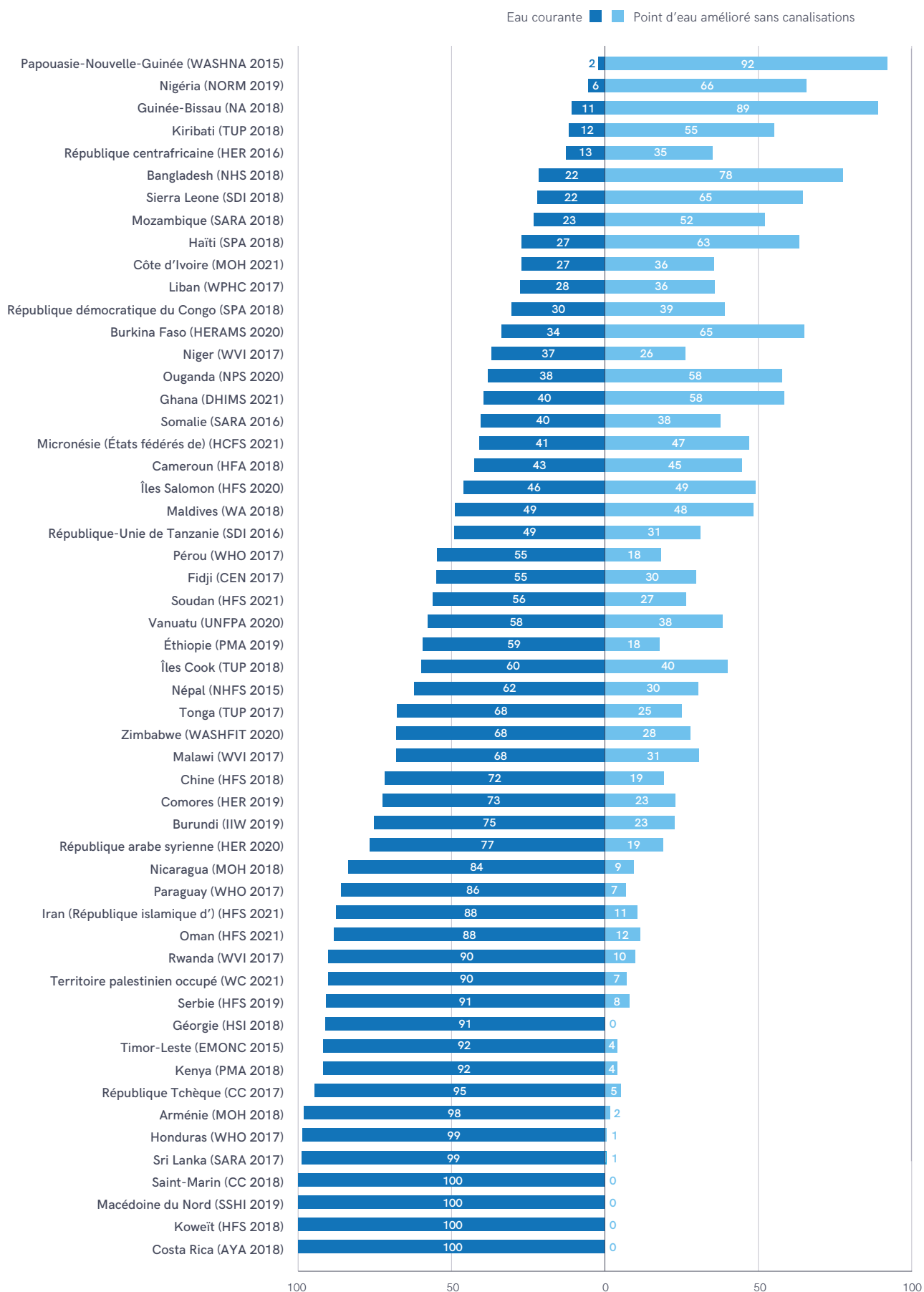


FIGURE 50 Proportion d'établissements de santé disposant d'un approvisionnement en eau amélioré, raccordé ou non par des canalisations, sélection d'enquêtes couvrant la période 2012-2021 (en %)

AUTRES COMPOSANTES DES SERVICES D'APPROVISIONNEMENT EN EAU

En plus de l'indicateur mondial relatif aux services de base, certains pays collectent également des informations complémentaires ayant trait aux liens entre services d'approvisionnement en eau, mesures de prévention et de lutte contre les infections, et qualité des soins, notamment concernant l'accessibilité, la disponibilité et la qualité de l'eau dont disposent le personnel et les patients.

Idéalement, par exemple, les établissements de santé devraient disposer à tout moment d'eau courante, mais cet objectif est difficile à atteindre tant que les bâtiments concernés ne bénéficient pas d'un système d'approvisionnement par canalisation. La Figure 50 montre que, dans de nombreux pays, une part significative des établissements de santé sont équipés d'autres types de points d'eau améliorés, tels que des puits de forage, des puits et sources protégées ou encore des dispositifs de récupération des eaux de pluie. Au Costa Rica, au Koweït, en Macédoine du Nord et au Sri Lanka, tous les établissements de santé disposent de systèmes d'approvisionnement en eau par canalisation, mais en Papouasie-Nouvelle-Guinée et en Guinée-Bissau, neuf établissements sur dix utilisent des systèmes sans canalisation, de même que deux tiers des établissements du Nigéria. Au Malawi, deux tiers des établissements de santé bénéficient d'un système d'approvisionnement par canalisation et un tiers d'un système sans canalisation, soit l'inverse de la situation observée en Sierra Leone.

Dans les établissements de santé, il est essentiel que les systèmes d'approvisionnement en eau soient protégés contre les risques de contamination. Pourtant, le nombre de pays disposant de données nationales sur la qualité de l'eau est relativement faible. Les données les plus récentes suggèrent que l'eau des établissements de santé pourrait être contaminée et que le risque de contamination varie en fonction du type



d'établissement (Figure 51). Par exemple, deux enquêtes menées au Costa Rica en 2018 et dans les établissements hospitaliers de Hongrie en 2020 ont permis de montrer que la quasi-totalité des établissements de santé concernés étaient exempts de toute contamination fécale. De même, une évaluation des établissements de santé menée en République islamique d'Iran en 2021 a fait apparaître des taux de conformité aux normes particulièrement élevés, tant dans les établissements hospitaliers (99 %) que non hospitaliers (97 %). À l'inverse, de récentes enquêtes ont conclu que seuls 43 % des établissements de santé du Soudan et 37 % des établissements des Îles Salomon disposaient d'un approvisionnement en eau exempt de toute contamination fécale. Au Soudan, la conformité aux normes était nettement plus élevée dans les établissements des zones urbaines (61 %) que dans ceux des zones rurales (32 %). Dans les Îles Salomon, elle était plus de deux fois supérieure dans les établissements hospitaliers (73 %) par rapport aux établissements non hospitaliers (35 %).

Dans les établissements de santé, l'approvisionnement en eau est exposé à des risques de contamination fécale

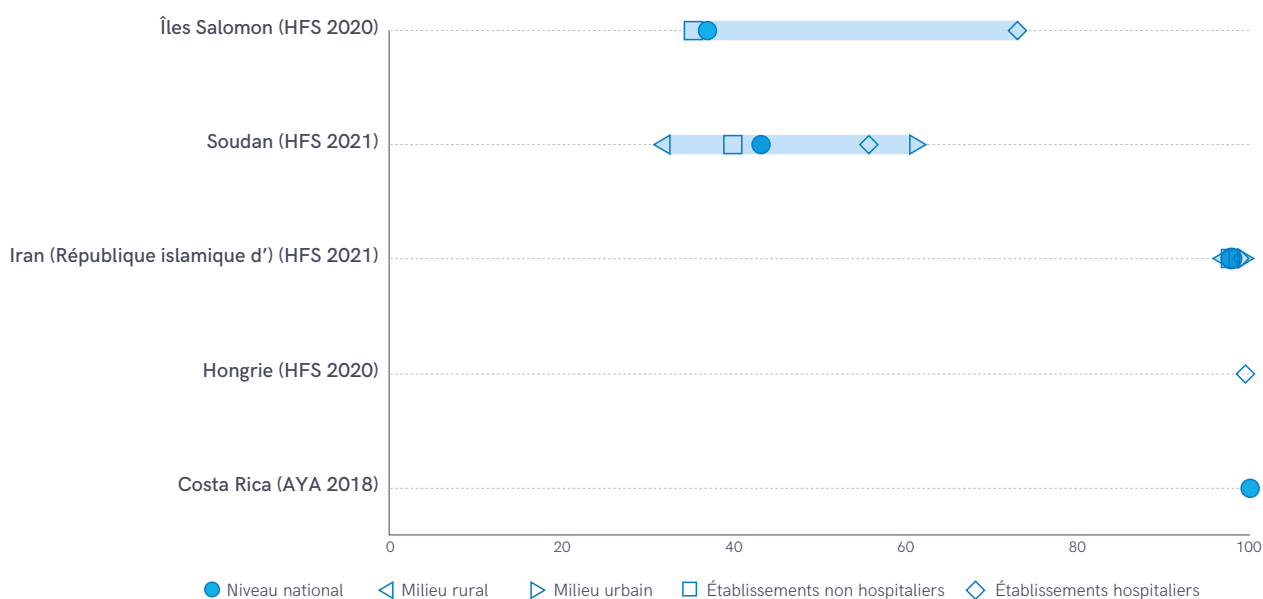


FIGURE 51 Proportion d'établissements de santé disposant d'un approvisionnement en eau exempt de toute contamination fécale, par type d'environnement, sélection d'enquêtes couvrant la période 2018-2021 (en %)

L'enquête sur les établissements de santé de Hongrie menée en 2020 a permis d'évaluer d'autres paramètres relatifs à la qualité de l'eau et connus pour présenter des risques sur le plan sanitaire. Outre la contamination fécale (*Escherichia coli*), l'enquête consistait également à déterminer si l'approvisionnement en eau respectait les normes nationales relatives à la bactérie *Pseudomonas aeruginosa*, au plomb, au nitrate et à l'arsenic. Sur les 155 établissements évalués, cinq ne respectaient pas les normes relatives à la bactérie *Pseudomonas* et trois ne respectaient pas les normes relatives au nitrate. Toutefois, pour près d'un tiers des établissements, les résultats de l'enquête ne sont pas connus (Figure 52).

L'enquête du MEPCI réalisée en 2019 demandait aux établissements de santé de préciser s'ils disposaient ou non de stations d'eau de boisson accessibles au personnel, aux patients et aux familles à tout moment et dans toutes les zones ou services. Les données recueillies auprès de 4400 établissements de santé ont montré que seule la moitié des établissements des pays à faible revenu respectaient cette norme, contre neuf établissements sur dix dans les pays à revenu élevé. Par ailleurs, ce critère n'a pas fait apparaître de différence majeure entre les établissements de soins primaires, secondaires et tertiaires (Figure 53). Dans certains pays, les établissements de santé ne sont pas en mesure de fournir de l'eau de boisson à leurs patients. Aux Fidji, par exemple, un recensement des services WASH organisé en 2020 dans les établissements de santé a montré que, dans un établissement hospitalier sur dix et dans un établissement non hospitalier sur cinq, les patients devaient apporter leur propre eau de boisson (Figure 54).

Seule la moitié des établissements de santé des pays à faible revenu déclarent disposer d'une eau de boisson accessible à tout moment pour le personnel, les patients et les familles

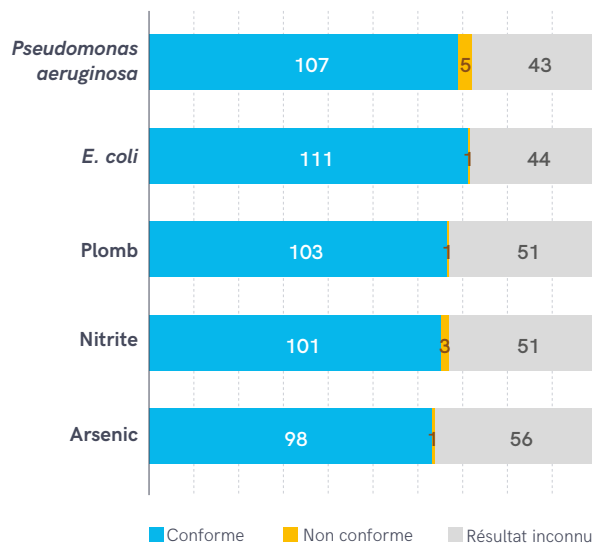


FIGURE 52 Proportion d'établissements de santé respectant les normes nationales relatives à certains paramètres spécifiques de qualité de l'eau en Hongrie, en 2020 (en %)

Only half the health care facilities in low income countries report having drinking water accessible to staff, patients and families at all times

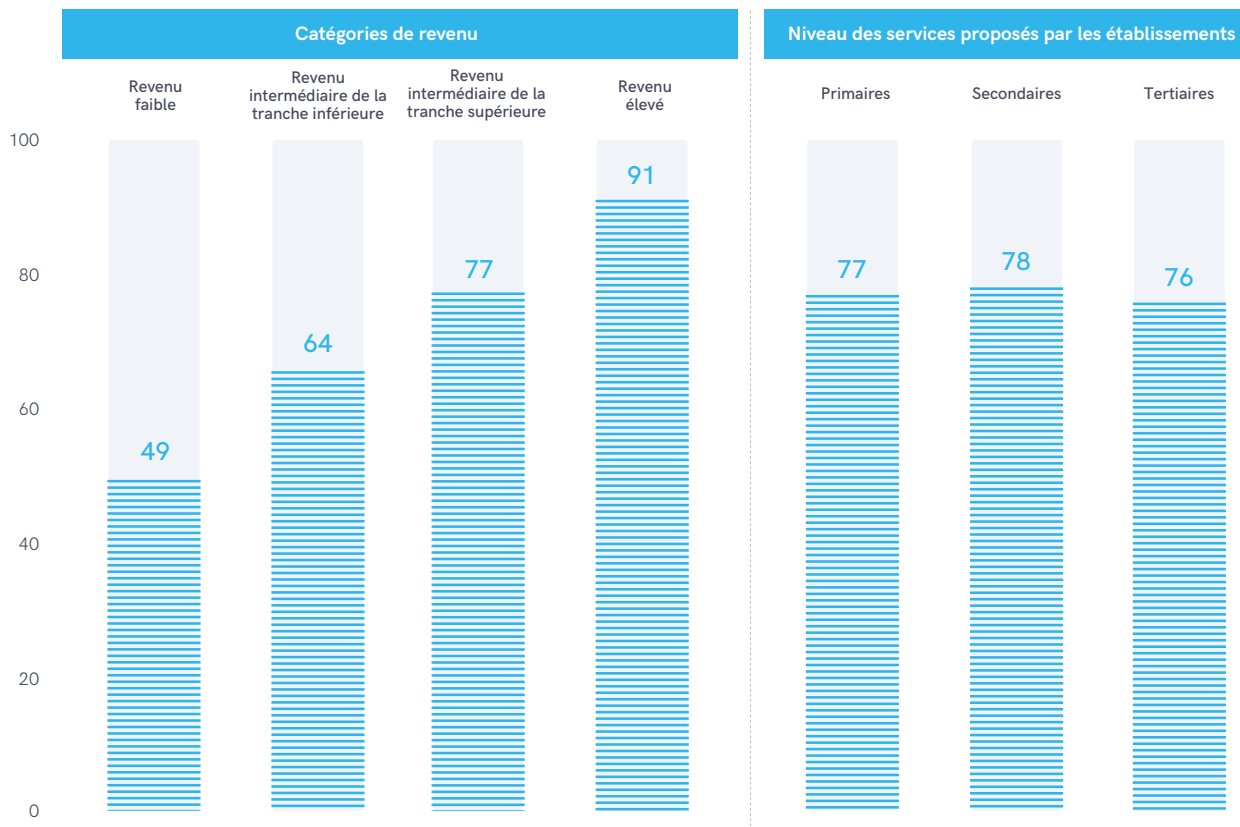
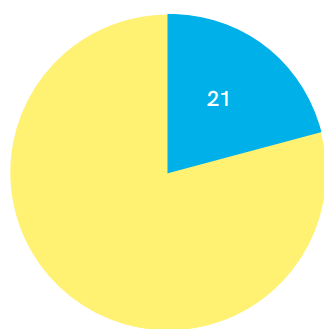
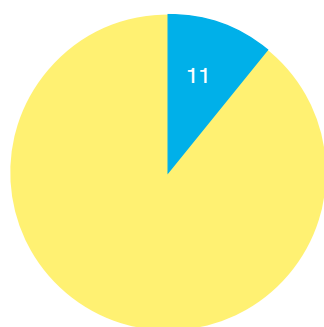


FIGURE 53 Présence de stations d'eau de boisson accessibles au personnel, aux patients et aux familles à tout moment et dans tous les espaces ou services, enquête du MEPCI, 2019 (en %)

Les établissements de santé ne proposent pas toujours à leurs patients un accès à l'eau de boisson



Établissements non hospitaliers



Établissements hospitaliers

FIGURE 54 Proportion d'établissements de santé des Fidji au sein desquels les patients doivent prévoir leur propre eau de boisson, en 2020 (en %)

Dans les environnements où l'eau se fait rare, les établissements de santé peuvent être amenés à stocker l'eau pour faire face à d'éventuelles pénuries. En Jordanie, par exemple, une évaluation de 2020 portant sur les services WASH et les mesures de prévention et de lutte contre les infections dans les établissements de soins de santé primaire comportait plusieurs questions complémentaires relatives à la disponibilité de l'eau à différentes périodes de l'année et à la capacité des établissements à stocker en toute sécurité une quantité d'eau suffisante pour couvrir tous leurs besoins (Figure 55). L'ensemble des hôpitaux administrés par l'armée ou par le Ministère de la santé (100 %) étaient équipés de services d'approvisionnement en eau disponibles à tout moment et en quantité suffisante pour répondre à tous les besoins, contre seulement trois quarts des centres de santé généralistes (77 %) et moins de la moitié des centres de santé primaire (46 %)

Seuls 86 % des hôpitaux privés étaient équipés de services d'approvisionnement en eau disponibles toute l'année (quelle que soit la saison, même en cas de phénomène extrême lié aux changements climatiques ou de difficulté d'une autre nature), contre 100 % des établissements appartenant aux autres catégories. Presque tous les établissements disposaient d'un stockage en eau suffisant pour répondre à l'ensemble de leurs besoins pendant deux jours, mais on observe d'importantes variations en matière de sécurité du stockage et de nettoyage. L'eau de boisson était « stockée en toute sécurité dans un seau ou un réservoir propre, fermé et équipé d'un robinet » dans l'ensemble des hôpitaux privés (100 %), mais dans seulement deux tiers des centres de santé généralistes (64 %) et moins de la moitié (46 %) des centres de santé primaire. Par ailleurs, seul un tiers des centres de santé primaire (36 %) ont indiqué nettoyer leurs réservoirs d'eau chaque année. Tous les hôpitaux militaires et 86 % des hôpitaux relevant du Ministère de la santé disposaient de réservoirs d'eau d'urgence, contre 59 % des centres de santé généralistes, 43 % des hôpitaux privés et seulement 18 % des centres de santé primaire.

Moins de la moitié des centres de santé primaire de Jordanie étaient équipés de services d'approvisionnement en eau disponibles à tout moment et en quantité suffisante pour répondre à tous les besoins

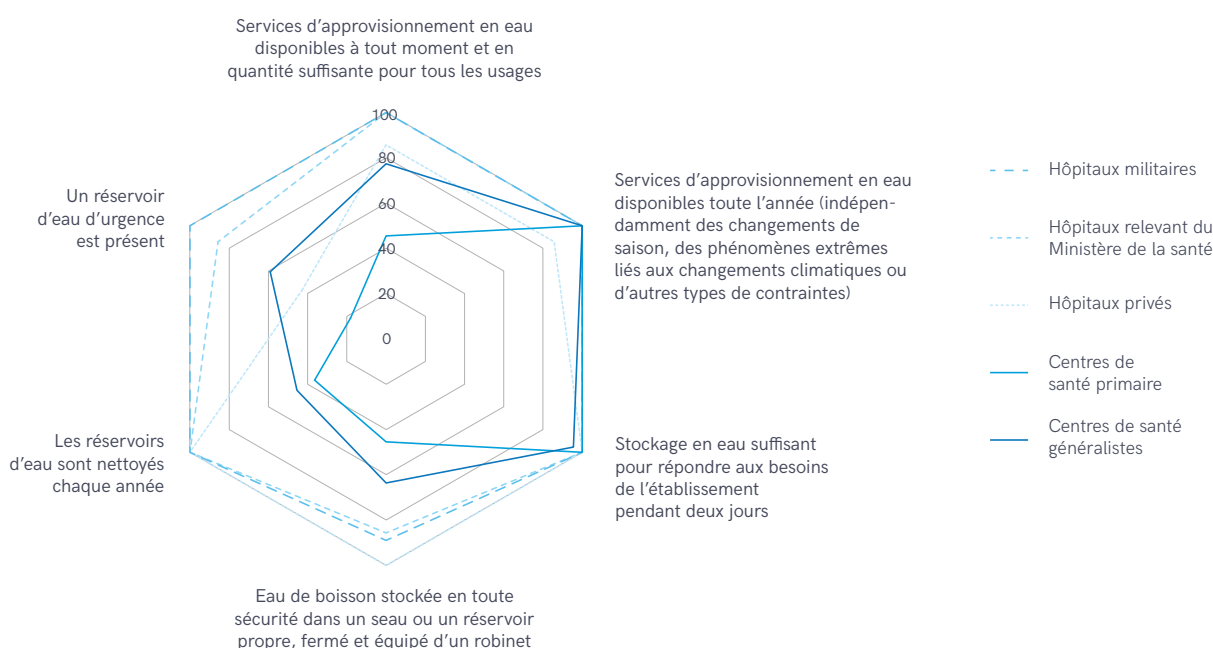


FIGURE 55 Proportion d'établissements de santé remplissant les différents critères relatifs à la quantité d'eau nécessaire et aux conditions de stockage de l'eau, Jordanie, 2020 (en %)

En 2020, une évaluation consacrée aux services WASH dans les unités et les centres de santé primaire d'Égypte a permis de collecter des informations de même nature, relatives à la quantité d'eau nécessaire et au stockage de l'eau. Les résultats ont montré que 85 % des établissements de santé disposaient de points d'eau améliorés dans leur enceinte, mais que seuls 67 % d'entre eux disposaient de stations d'eau de boisson fiables, présentes sur place et accessibles à tout moment au personnel, aux patients et aux personnes handicapées (Figure 56). En outre, tandis que 27 % des établissements étaient équipés de réservoirs d'eau, seuls 21 % avaient procédé au nettoyage et à la désinfection de leurs réservoirs selon un programme clairement établi.

COUVERTURE DES DONNÉES

Entre 2019 et 2022, le nombre de pays disposant d'estimations nationales relatives aux services de base d'approvisionnement en eau dans les établissements de santé est passé de 38 à 59. La couverture des données a également connu une légère augmentation, de 36 % à 37 % de la population mondiale, mais leur ventilation représente encore un défi (Figure 57). La plupart de ces pays disposent d'estimations relatives aux établissements hospitaliers (51) et non hospitaliers (54), mais ils sont beaucoup moins nombreux à proposer des données relatives aux établissements de santé des zones urbaines (29) et rurales (37). Depuis 2019, le nombre de pays disposant d'estimations relatives aux établissements publics a plus que doublé, passant de 21 à 45, avec une couverture des données équivalente à 34 % de la population mondiale. Au contraire, la

disponibilité des données relatives aux établissements privés ne s'est que modérément améliorée, passant de 14 à 18 pays, pour une couverture équivalente à seulement 10 % de la population mondiale.

En 2020, les trois quarts des établissements de santé d'Égypte disposaient de stocks d'eau suffisants pour répondre à tous leurs besoins pendant deux jours

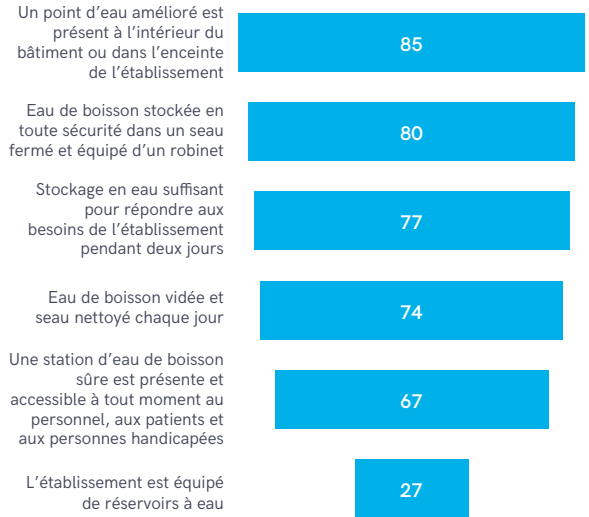


FIGURE 56 Sélection d'indicateurs relatifs au stockage de l'eau dans les établissements de santé d'Égypte, en 2020 (en %)



Bien que le nombre de pays disposant de données relatives aux services de base d'approvisionnement en eau ait augmenté, la part de la population mondiale vivant dans ces pays a peu évolué

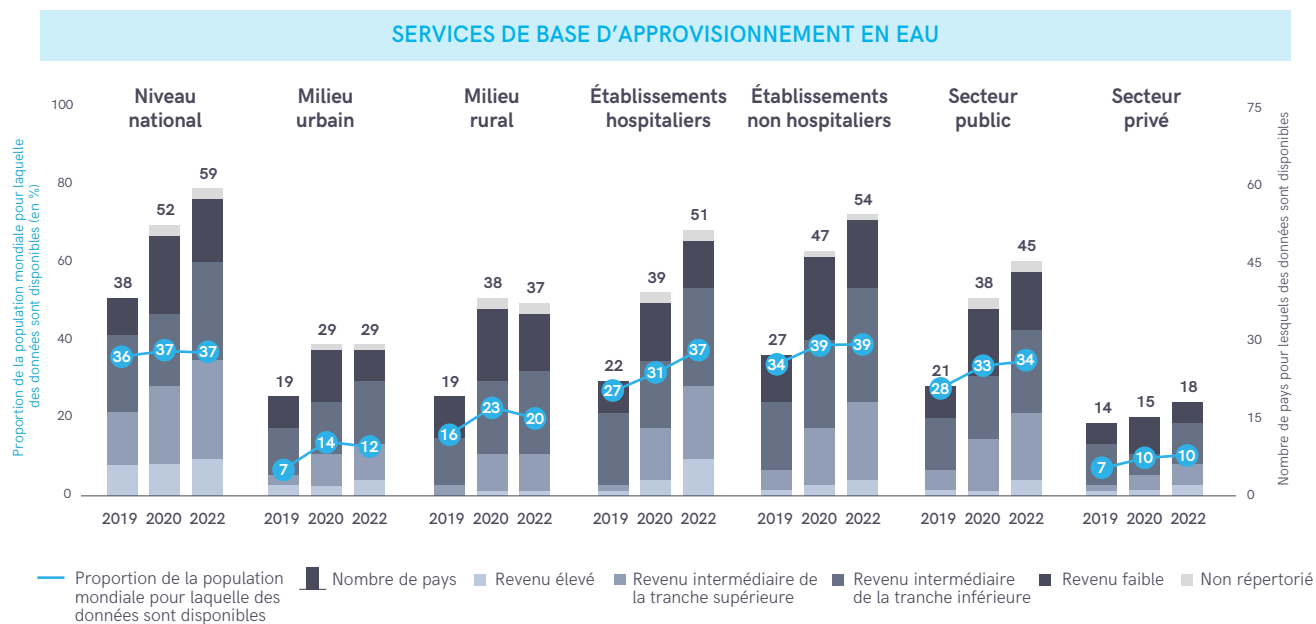


FIGURE 57 Proportion de la population (en %) et nombre de pays pour lesquels on dispose de données relatives aux services de base d'approvisionnement en eau dans les rapports de progression du JMP pour la période 2019-2022, à l'échelle nationale et par type d'établissement (en %)



Les services d'assainissement dans les établissements de santé



SERVICES DE BASE D'ASSAINISSEMENT

Tous les patients, les visiteurs et les membres du personnel doivent être en mesure d'utiliser les toilettes en toute sécurité lorsqu'ils fréquentent leur établissement de santé. De nombreux patients sont porteurs d'infections susceptibles de se propager par voie fécale et les infrastructures d'assainissement (toilettes, robinetterie, canalisations, systèmes de stockage et de traitement sur site) doivent permettre de garantir une séparation hygiénique entre les excréments et le contact humain, afin que les agents pathogènes fécaux ne contaminent pas l'environnement des établissements de santé.

Pour remplir les critères permettant de caractériser un service de base d'assainissement, les établissements de santé doivent disposer d'installations sanitaires améliorées utilisables, avec au moins une toilette réservée au personnel, au moins une toilette réservée aux femmes et aux filles, dotée d'un dispositif de gestion de l'hygiène menstruelle, et au moins une toilette adaptée aux besoins des personnes à mobilité réduite (Figure 58). Ces exigences sont conformes aux principes fondamentaux de la prévention et de la lutte contre les infections, qui comprennent également d'autres directives relatives au nombre de toilettes par nombre de lits dans les services d'hospitalisation. Les établissements de santé qui disposent d'installations d'assainissement améliorées, mais qui ne respectent pas les autres critères permettant de caractériser un service de base sont

RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA PRÉVENTION ET À LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS

SOINS PRIMAIRES

Un minimum de deux installations d'assainissement améliorées et en état de marche doivent être disponibles sur place, l'une réservée aux patients, l'autre au personnel, toutes deux équipées de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle.

SECONDARY AND TERTIARY CARE

Un minimum de deux installations d'assainissement améliorées, en état de marche et capables de confiner les déchets en toute sécurité doivent être disponibles dans les services de traitement ambulatoire ; un minimum d'une installation pour 20 lits doit être disponible dans les services d'hospitalisation ; toutes ces installations doivent être équipées de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle.

Source : World Health Organization. (2019) . Minimum requirements for infection prevention and control programmes. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330080>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO



classés dans la catégorie « service limité » ; les établissements qui disposent de toilettes non améliorées ou ne disposent d'aucune toilette sont classés dans la catégorie « aucun service ».

En 2021, 41 pays et trois régions ODD sur huit disposaient d'estimations relatives à la couverture des services de base d'assainissement. Ces pays ne représentaient que 19 % de la population mondiale, moins que le seuil nécessaire au calcul de la couverture mondiale de ce type de service. Toutefois, on estime qu'à l'échelle mondiale, un établissement de santé sur dix et 780 millions de personnes ne disposaient d'aucun service d'assainissement en 2021.

Parmi les trois régions ODD disposant de données nationales suffisantes pour le calcul d'estimations régionales, la couverture des services de base d'assainissement était plus élevée dans la région Afrique du Nord et Asie occidentale (47 %) que dans la région Amérique latine et Caraïbes (38 %) et qu'en Afrique subsaharienne (13 %). La part des établissements de santé privés de tout service d'assainissement oscillait entre 3 % pour les régions Amérique latine et Caraïbes et Asie de l'Est et du Sud-Est, et 20 % pour l'Afrique subsaharienne. En 2021, dans les pays les moins avancés et dans les contextes fragiles, seul un établissement de santé sur cinq disposait de services de base d'assainissement et un établissement sur cinq ne disposait d'aucun service.

ASSAINISSEMENT

SERVICE DE BASE

Des installations sanitaires améliorées^a sont disponibles et utilisables, avec au moins une toilette réservée au personnel, une toilette réservée aux femmes et aux filles, dotée d'un dispositif de gestion de l'hygiène menstruelle, et une toilette adaptée aux besoins des personnes à mobilité réduite.

SERVICE LIMITÉ

Il existe au moins une installation d'assainissement améliorée est disponible, les critères du service de base ne sont pas tous satisfaits.

AUCUN SERVICE

Les toilettes ne sont pas améliorées (latrines à fosse sans dalle ou plateforme, latrines suspendues et latrines à seau) ou il n'y a ni toilettes ni latrines dans l'établissement.

^a Une installation d'assainissement améliorée est conçue pour assurer une séparation hygiénique entre les excréments et le contact humain. Elles comprennent les technologies d'assainissement fonctionnant à l'eau (toilettes à chasse mécanique ou manuelle raccordées au réseau d'égouts, aux fosses septiques ou aux latrines à fosse) et les technologies d'assainissement sèches (latrines à fosse avec dalle ou toilettes à compostage).

FIGURE 58 Échelle des services d'assainissement dans les établissements de santé



En 2021, le niveau des services d'assainissement variait considérablement d'un pays et d'une région à l'autre

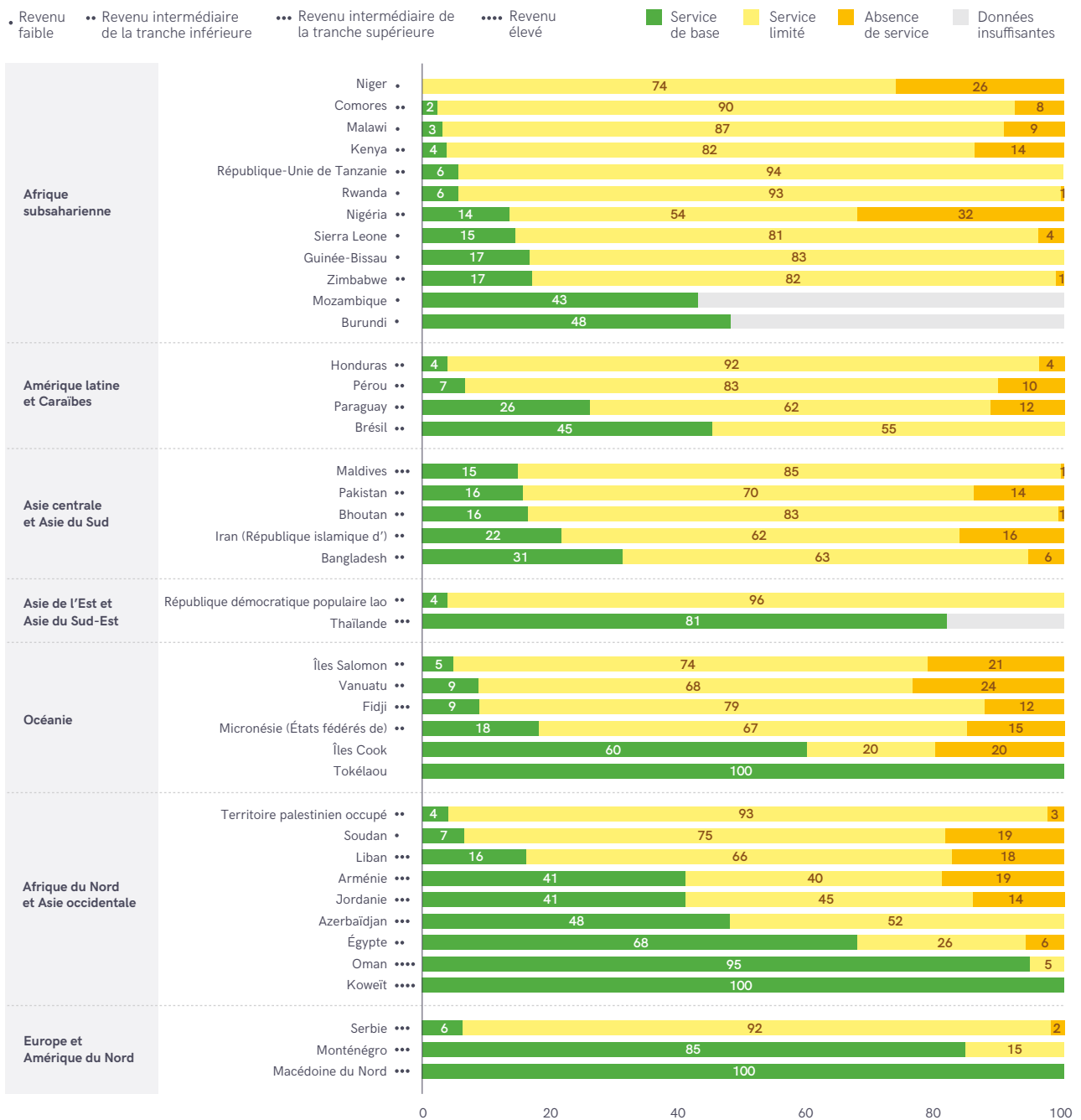


FIGURE 59 Niveaux des services d'assainissement dans les établissements de santé, par pays, par région ODD et par catégorie de revenu, en 2021 (en %)

En Afrique subsaharienne, la couverture des services de base d'assainissement était quatre fois plus élevée dans les établissements de santé urbains (24 %) que dans les établissements ruraux (7 %), mais relativement proche dans les établissements publics (11 %) et privés (14 %). À l'inverse, dans les contextes fragiles, la couverture était presque deux fois plus élevée dans les établissements privés (25 %) que dans les établissements publics (13 %).

En 2021, parmi les 41 pays disposant d'estimations nationales, le niveau des services d'assainissement variait considérablement. La Macédoine du Nord, le Koweït et les Tokélaou avaient déjà atteint le seuil de couverture universelle (99 %), mais au Niger, aucun établissement de santé ne remplissait les critères permettant de caractériser un service de base d'assainissement. Seuls huit pays (un sur cinq) avaient atteint le seuil des 50 % de couverture et plus de la moitié des pays disposant d'estimations nationales (25 pays) affichaient une couverture inférieure à 25 %. Dans la région Afrique du Nord et Asie occidentale, la couverture des services de base oscillait entre l'accès universel au Koweït et à peine 4 % sur le territoire palestinien occupé. En Afrique subsaharienne, dans la région Amérique latine et Caraïbes et dans la région Asie centrale et d'Asie du Sud, tous les pays disposant d'estimations nationales affichaient une couverture inférieure à 50 %. Dans de nombreux pays, une grande partie des établissements de santé relevaient de la catégorie « service limité ». Dans 29 pays, au moins un établissement sur dix ne disposait d'aucun service et plus du quart des établissements du Niger (26 %) et du Nigéria (32 %) ne disposaient d'aucun service en 2021 (Figure 59).

La Figure 60 montre comment le JMP estime les différents niveaux de service d'assainissement dans les établissements de santé à partir de l'exemple de la région Amérique latine et Caraïbes. Le JMP ne produit des estimations régionales

que lorsque les données relatives au secteur concerné sont disponibles pour au moins 30 % de la population de cette région. La couverture des données apparaît en gris, derrière les barres verticales représentant la proportion d'établissements de santé qui remplissent les différents critères relatifs aux services de base d'assainissement. En 2021, 97 % des établissements de santé de la région Amérique latine et Caraïbes disposaient d'une installation d'assainissement améliorée quelconque et les 3 % restants étaient donc classés dans la catégorie « aucun service » (les données relatives à la présence d'une installation quelconque représentaient 46 % de la population totale de la région). Toutefois, d'autres informations sont nécessaires pour pouvoir estimer la proportion d'établissements de santé qui remplissent les critères permettant de caractériser un service de base d'assainissement. En 2021, on estime que 81 % des établissements de santé de la région disposaient de toilettes améliorées utilisables et que 80 % disposaient de toilettes améliorées réservées au personnel (les données relatives à la présence d'installations utilisables représentaient 45 % de la population, contre 44 % pour les données relatives à la présence d'installations réservées au personnel). Toutefois, la part d'établissements équipés de toilettes améliorées et non mixtes était bien plus faible (52 %), de même que la part d'établissements équipés de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle (12 %) et la part d'établissements disposant de toilettes améliorées accessibles aux personnes à mobilité réduite (39 %). La couverture des données était elle aussi peu élevée concernant la présence de toilettes non mixtes (9 %) et la présence de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle (3 %), mais plus importante concernant l'accès des personnes à mobilité réduite (39 %). Les données disponibles étaient donc suffisantes pour permettre d'estimer la proportion d'établissements de santé disposant de services limités et de services de base dans la région Amérique latine et Caraïbes en 2021.

Élaboration d'une échelle des services d'assainissement pour les établissements de santé de la région Amérique latine et Caraïbes

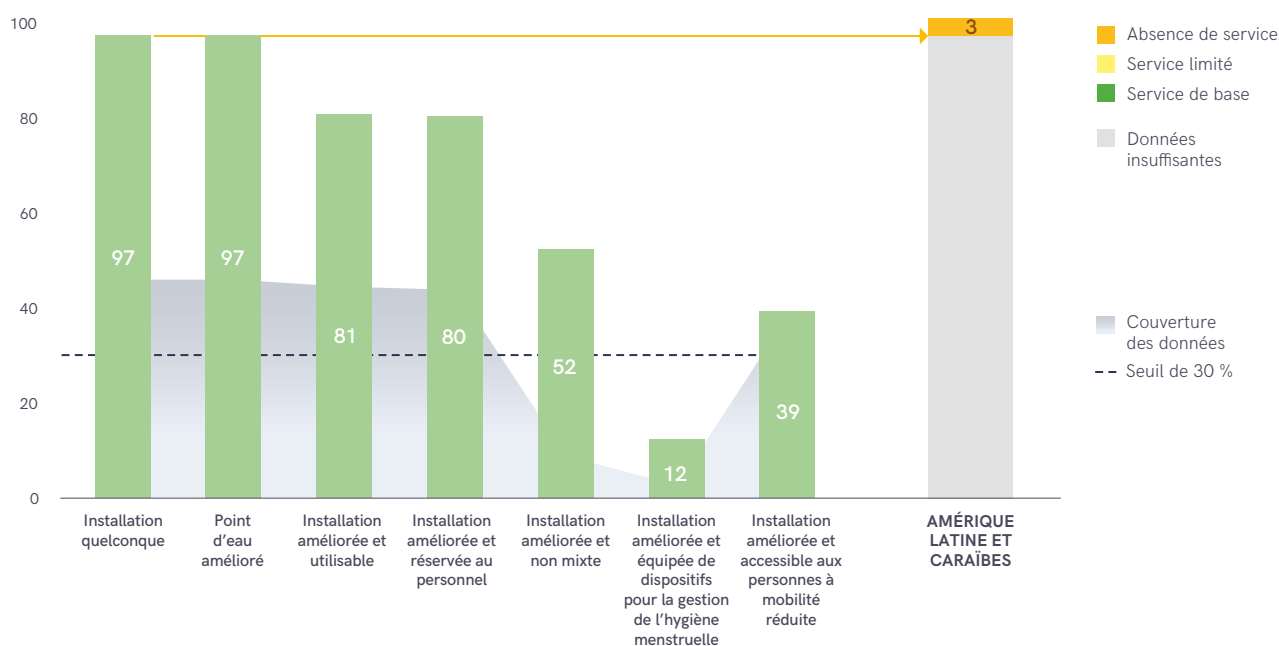


FIGURE 60 Proportion d'établissements de santé par type de service d'assainissement disponible et couverture des données dans la région Amérique latine et Caraïbes, en 2021 (en %)

La présence de toilettes utilisables dans l'établissement de santé au moment de l'enquête est une composante essentielle de la définition d'un service de base d'assainissement. À l'échelle mondiale, le terme « utilisable » est employé pour décrire des toilettes disponibles, en état de marche et privées. Si des toilettes sont présentes mais qu'elles sont inaccessibles ou fermées à clé, c'est-à-dire non disponibles à tout moment pour les patients et le personnel, elles ne sont pas considérées comme utilisables. Si des toilettes sont cassées, bouchées, qu'elles débordent ou manquent d'eau, et ne peuvent donc pas fonctionner correctement, elles ne sont pas non plus considérées comme utilisables. Enfin, si des toilettes ne sont pas privées, soit parce qu'elles ne sont pas équipées de portes verrouillables soit parce que les cloisons ne protègent pas pleinement du regard, elles ne sont pas considérées comme utilisables.

Les critères nationaux diffèrent parfois les uns des autres, compliquant ainsi les comparaisons entre pays. Toutefois, les enquêtes sur les établissements de santé les plus récentes font apparaître de fortes disparités s'agissant des toilettes utilisables (Tableau 4). Au Liban et en Haïti, plus de quatre établissements de santé sur cinq disposaient de toilettes « en état de marche », tandis qu'au Soudan, au Pakistan et au Maroc, plus de sept toilettes sur dix étaient considérées comme « disponibles, en état de marche et privées ». Les Fidji et les Îles Salomon ont eu recours à des définitions plus spécifiques pour la notion de toilettes privées. Néanmoins, on constate qu'aux Fidji, deux établissements sur trois disposaient de toilettes améliorées et utilisables, contre à peine un établissement sur vingt en Haïti. Le Niger a précisé que l'accès aux toilettes devait se faire sans obstacles et le Bangladesh a ajouté l'absence de fissures, de fuites et de bouchons parmi ses critères. Sur la base de ces définitions plus restreintes, il est apparu que seuls un tiers des établissements de santé du Niger et un cinquième des établissements du Bangladesh étaient équipés de toilettes améliorées et utilisables en 2017.

Les données ventilées peuvent permettre d'identifier les raisons pour lesquelles certains pays ne disposent pas de toilettes

utilisables dans leurs établissements de santé. Au Bangladesh, par exemple, 78 % des établissements de santé étaient dotés de toilettes verrouillables de l'intérieur, contre seulement 53 % dans les Îles Salomon (Figure 61). Au Bangladesh, les établissements de santé avaient deux fois plus de chances que ceux des Îles Salomon d'être équipés de toilettes dotées de murs sans trous importants (58 % contre 26 %). Dans les Îles Salomon, deux tiers des établissements (68 %) disposaient de toilettes en état de marche ; au Bangladesh, les trois quarts des établissements (75 %) disposaient de toilettes offrant un accès à l'eau, mais un peu moins de la moitié d'entre (46 %) présentaient des fissures ou des fuites, et un peu plus de la moitié (54 %) étaient bouchées.

Pour remplir les critères permettant de caractériser un service de base d'assainissement, les établissements de santé doivent être équipés de toilettes améliorées et utilisables, mais aussi : conçues pour être utilisées par le personnel, non mixtes, équipées de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle et adaptées aux besoins des personnes à mobilité réduite. Par conséquent, l'ensemble des établissements de santé doivent disposer d'au moins deux toilettes : une réservée au personnel et une autre, non genrée, pour les patients. Cette dernière doit être équipée de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle et adaptée aux besoins des personnes à mobilité réduite.

La Figure 62 montre que, dans la plupart des pays disposant de données ventilées, les hôpitaux sont plus susceptibles de remplir les critères relatifs aux services de base d'assainissement que les établissements non hospitaliers. En 2021, par exemple, une évaluation des services WASH dans les établissements de santé de la République islamique d'Iran a montré que les établissements hospitaliers avaient quatre fois plus de chances de proposer des toilettes non mixtes, équipées de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle, et cinq fois plus de chances de disposer de toilettes accessibles aux personnes à mobilité réduite. Selon cette enquête, 98 % des établissements hospitaliers disposaient de toilettes réservées au personnel, contre 56 % des établissements non hospitaliers.

La définition des toilettes utilisables varie souvent selon les différentes enquêtes nationales sur les établissements de santé

Pays	Source	Année	Définition	Établissements de santé dotés de toilettes améliorées utilisables
Liban	Les services WASH dans les centres de santé publics	2017	En état de marche	83%
Haïti	Évaluation des prestations de services	2018	En état de marche	88%
Soudan	Enquête nationale sur les établissements de santé	2021	Disponibles, en état de marche et privées	71%
Pakistan	Rapport d'évaluation analytique	2021	Utilisables, en état de marche et privées	78%
Maroc	Enquête sur les établissements de santé	2021	Disponibles, en état de marche, privées	92%
Fidji	Recensement	2017	Portes verrouillables (ou pour lesquelles il existe une clé), absence de trous importants dans les infrastructures et en état de marche	62%
Îles Salomon	Enquête sur les établissements de santé	2020	Toilettes présentes sur place, en état de marche, dotées d'une serrure (avec une clé disponible à tout moment), portes verrouillables de l'intérieur, absence de trous ou de dommages importants dans les infrastructures	5%
Niger	World Vision International	2017	Portes non verrouillées ou pour lesquelles il existe une clé disponible à tout moment, portes verrouillables de l'intérieur, absence d'obstacles susceptibles de bloquer l'accès ou l'ouverture, absence de trous	32%
Bangladesh	Évaluation des prestations de services	2017	Toilettes non verrouillées lorsqu'elles ne sont pas utilisées, portes verrouillables de l'intérieur pendant l'utilisation, murs sans trous importants, accès à l'eau, absence de fissure ou de fuite dans la structure, fosse ou trou non bouché	20%

TABLEAU 4 Définition des toilettes utilisables dans les établissements de santé, sélection de sources de données nationales couvrant la période 2017-2021

En 2020, dans les Îles Salomon, seul 1 établissement de santé sur 20 disposait de toilettes utilisables

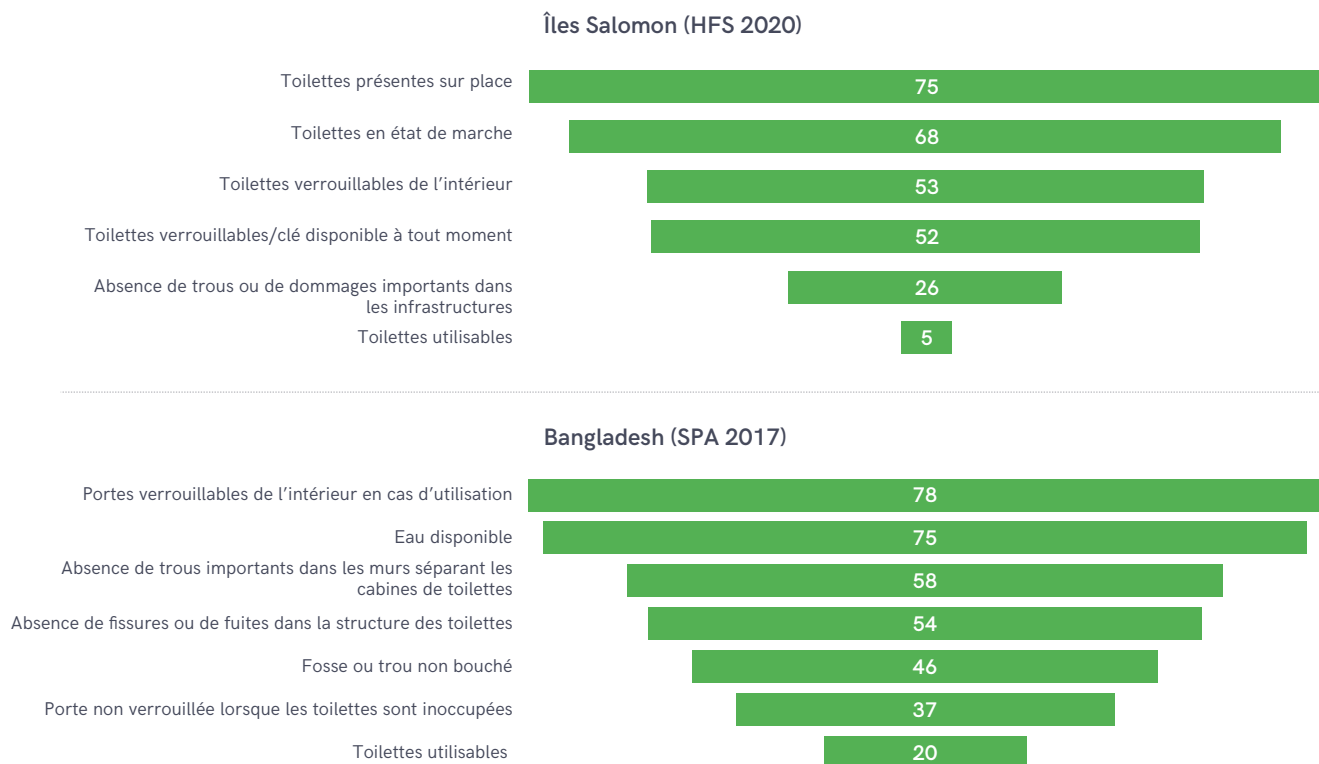


FIGURE 61 Proportion d'établissements de santé remplissant les différents critères relatifs à la présence de toilettes utilisables, Bangladesh, 2017 et Îles Salomon, 2020 (en %)

Les hôpitaux sont plus susceptibles de remplir les critères relatifs aux services de base d'assainissement que les établissements non hospitaliers

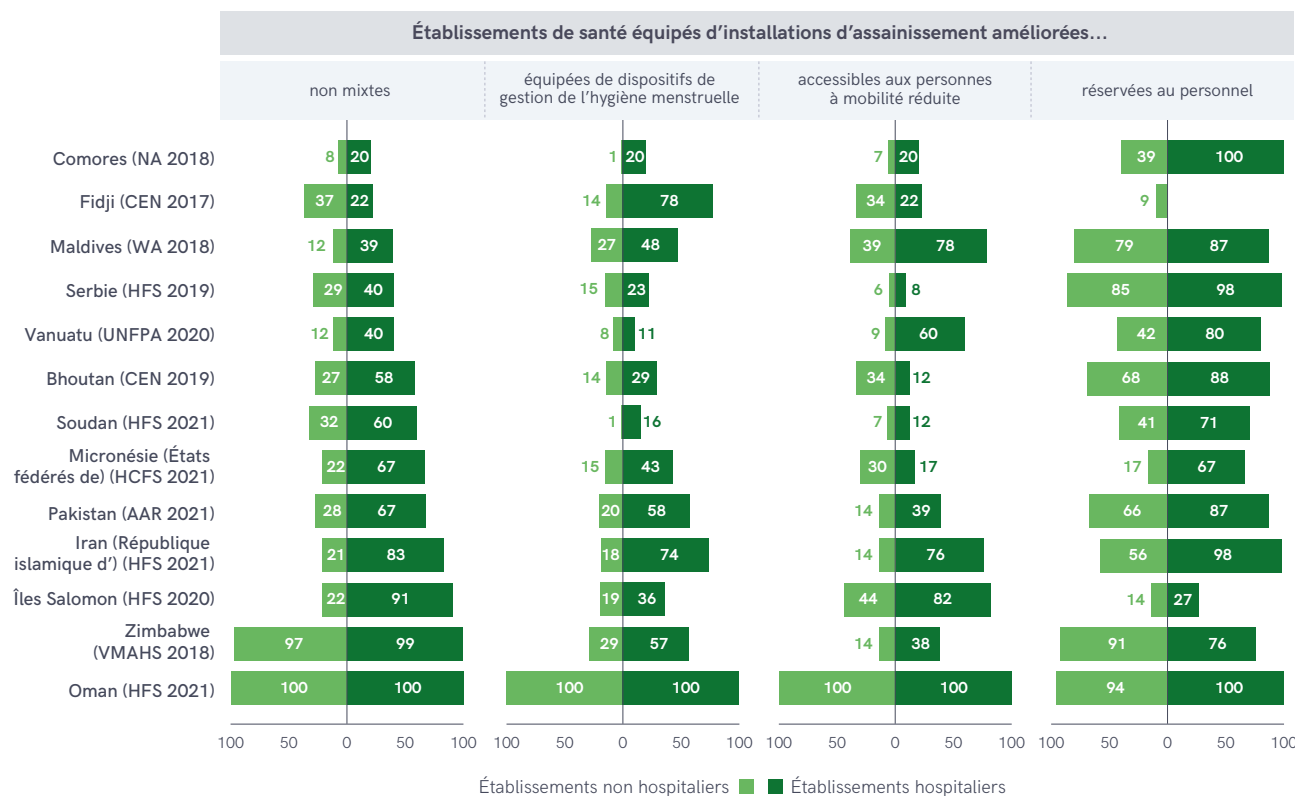


FIGURE 62 Proportion d'établissements hospitaliers et non hospitaliers remplissant les différents critères relatifs aux services de base d'assainissement, sélection d'enquêtes couvrant la période 2017-2021 (en %)

Un recensement mené en 2019 au Bhoutan a montré que les établissements hospitaliers étaient deux fois plus susceptibles de proposer des toilettes non mixtes équipées de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle que les établissements non hospitaliers. À l'inverse, la présence de toilettes accessibles aux personnes à mobilité réduite bénéficiait d'une couverture trois fois plus élevée dans les établissements non hospitaliers (34 %) que dans les établissements hospitaliers (12 %). Le Zimbabwe était le seul pays au sein duquel les établissements non hospitaliers avaient plus de chances d'être équipés de toilettes réservées au personnel que les établissements hospitaliers (91 % contre 76 %).

Dans de nombreux pays, les données nationales relatives aux services de base d'assainissement ne sont pas exhaustives.

Concernant ce type de services, le JMP ne calcule les estimations nationales que lorsqu'il dispose de données concernant la présence de toilettes améliorées et utilisables, et au moins deux des quatre autres critères (toilettes réservées au personnel, toilettes non mixtes, gestion de l'hygiène menstruelle, accès des personnes à mobilité réduite). Étant donné que ces données peuvent provenir de sources diverses, le niveau de service de base est calculé à partir de la valeur la plus faible obtenue parmi les cinq critères évalués.

La Figure 63 montre que, parmi les 41 pays disposant de données suffisantes pour produire des estimations nationales relatives aux services de base d'assainissement en 2021, les toilettes des établissements de santé étaient beaucoup moins

Le facteur limitant pour la présence de services de base d'assainissement varie d'un pays à l'autre

Pays	Installation d'assainissement quelconque	Installation d'assainissement améliorée	Installation d'assainissement améliorée et utilisable	Installation améliorée et réservée au personnel	Installation améliorée et non mixte	Installation améliorée et équipée de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle	Installation améliorée et accessible aux personnes à mobilité réduite	Services de base d'assainissement
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
Oman	100	100	100	95	100	100	100	95
Monténégro	100	100	100	100	100	100	85	85
Thaïlande			96	92		81	97	81
Égypte	94	94	94	74	68			68
Îles Cook		80	80	60		80		60
Burundi			73	72	48			48
Azerbaïdjan	100	100	98	48	100	100		48
Brésil	100	100	84	82			45	45
Mozambique	99		72	43	62			43
Jordanie		86	68	77	71	63	41	41
Arménie		81	62	87	42	42	41	41
Bangladesh	97	94	36	98	93	31	38	31
Paraguay	100	88	63	31	26			26
Iran (République islamique d')	98	84	79	62	29	26	22	22
Micronésie (États fédérés de)	89	85	77	21	26	18	29	18
Zimbabwe	100	99	64	89	97	32	17	17
Guinée-Bissau		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
Pakistan		86	78	67	30	22	16	16
Maldives	100	100	99	80	15	30	44	15
Sierra Leone	100	96	96		43		15	15
Nigéria	81	81	65	69	35	22	14	14
Fidji	99	88	62	9	37	17	33	9
Vanuatu		76	68	43	13	9	11	9
Pérou	97	90	83	86	66		7	7
Soudan	91	81	71	47	38	7	8	7
Serbie	99	98	78	87	48	27	6	6
Rwanda	100	99	91	16	31	6	6	6
République-Unie de Tanzanie	73	73	73		55		6	6
Îles Salomon	81	79	5	14	24	20	46	5
Honduras	100	96	80	59	46	4	18	4
Territoire palestinien occupé	100	97	83	44	38		4	4
République démocratique populaire lao	100		93	5	14		4	4
Kenya	99	86	86		62	15	4	4
Malawi		91	77	20	40	3	44	3
Comores	97	92	38	43	9	2	7	2
Niger		74	29	30	31	0	27	0

FIGURE 63 Proportion d'établissements de santé remplissant les différents critères relatifs aux services de base d'assainissement, parmi les pays dotés d'estimations nationales en 2021 (en %)

susceptibles de remplir les critères relatifs à la gestion de l'hygiène menstruelle et aux besoins des personnes à mobilité réduite. En Sierra Leone, la quasi-totalité des établissements de santé (96 %) étaient équipés de toilettes améliorées et utilisables, mais moins de la moitié (43 %) disposaient de toilettes mixtes et seuls 15 % de toilettes accessibles aux personnes à mobilité réduite. La présence d'un service de base d'assainissement est donc estimée à partir de cette dernière valeur. Le Nigéria dispose de données relatives aux cinq critères ; deux tiers de ses établissements de santé sont équipés de toilettes améliorées, utilisables et réservées au personnel, un tiers de toilettes non mixtes, un cinquième de toilettes dotées de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle et seulement 14 % de toilettes accessibles aux personnes à mobilité réduite. Dans neuf pays, moins de 10 % des établissements de santé disposaient de toilettes accessibles et dans sept pays, moins d'un établissement sur dix disposait de toilettes équipées de dispositifs de gestion de l'hygiène menstruelle.

Les données ventilées font également apparaître des disparités entre établissements hospitaliers et non hospitaliers concernant la couverture des services de base d'assainissement (Figure 64). Bien que l'écart reste faible, voire inexistant, en Macédoine du Nord, en Thaïlande, au Bangladesh et dans les États fédérés de Micronésie, la plupart des pays affichent une couverture plus élevée dans les établissements hospitaliers que dans les établissements non hospitaliers. Dans sept pays, l'écart de couverture dépasse les 20 points de pourcentage



et dans les Îles Cook, au Mozambique et dans la République islamique d'Iran, il est supérieur à 50 points de pourcentage. En 2021, 86 % des établissements hospitaliers du Mozambique disposaient de services de base d'assainissement, contre à peine 2 % des établissements non hospitaliers. À l'inverse, cinq pays affichaient une couverture supérieure dans les établissements non hospitaliers, notamment aux Fidji et dans les Îles Salomon où, en 2021, aucun établissement hospitalier ne remplissait les critères permettant de caractériser un service de base d'assainissement.

Dans la plupart des pays, les établissements hospitaliers disposent d'une meilleure couverture que les établissements non hospitaliers en matière de services d'assainissement

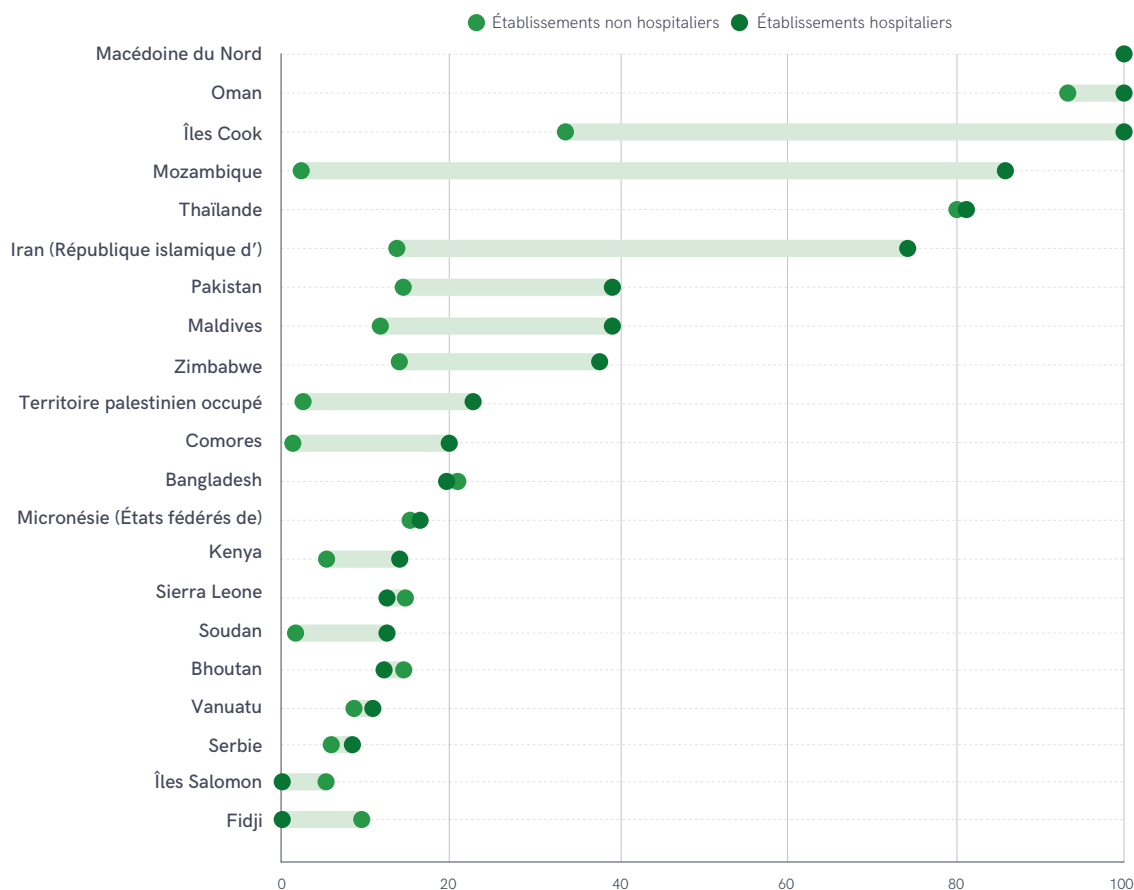


FIGURE 64 Proportion d'établissements hospitaliers et non hospitaliers dotés de services de base d'assainissement, en 2021 (en %)

AUTRES COMPOSANTES DES SERVICES D'ASSAINISSEMENT

L'indicateur mondial relatif aux services de base laisse de côté de nombreux aspects susceptibles d'éclairer le suivi des services d'assainissement à l'échelle nationale. La gestion en toute sécurité des excréments, par exemple, n'est pas intégrée à l'indicateur mondial et ce critère fait l'objet d'approches diverses en fonction du type d'installation d'assainissement utilisé. La Figure 65 montre que, dans de nombreux pays disposant de données ventilées, seule une faible proportion des établissements de santé sont raccordés au réseau d'égout, tandis que les établissements restants ont recours à des fosses septiques ou à des latrines améliorées. À Oman, par exemple, 92 % des établissements de santé disposent de fosses septiques et seuls 8 % sont raccordés au réseau d'égout. En République-Unie de Tanzanie, 7 % des établissements de santé sont raccordés au réseau d'égout, 20 % disposent de fosses septiques et 44 % de latrines améliorées, tandis qu'au Sénégal,

où le raccordement au réseau d'égout est tout aussi rare (12 % de couverture), les établissements équipés de fosses septiques sont plus nombreux que ceux disposant de latrines améliorées (76 % contre 8 %). Le Pérou affiche un niveau de couverture similaire en matière de raccordement au réseau d'égout et de présence d'installations d'assainissement sur place, tandis qu'en Serbie, environ deux tiers des établissements de santé sont raccordés au réseau d'égout et qu'un tiers disposent de fosses septiques.

L'enquête du MEPCI réalisée en 2019 demandait aux établissements de santé de préciser s'ils disposaient ou non d'un système de traitement des eaux usées (sur place ou hors site) fiable et en état de marche. Les données issues de plus de 4000 établissements de santé montrent que les établissements des pays à revenu élevé ont beaucoup plus de chances d'être équipés de systèmes de traitement des eaux usées que ceux des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et supérieure, et que ceux des pays à faible revenu (Figure 66).

De nombreux établissements de santé ne sont pas raccordés au réseau d'égouts

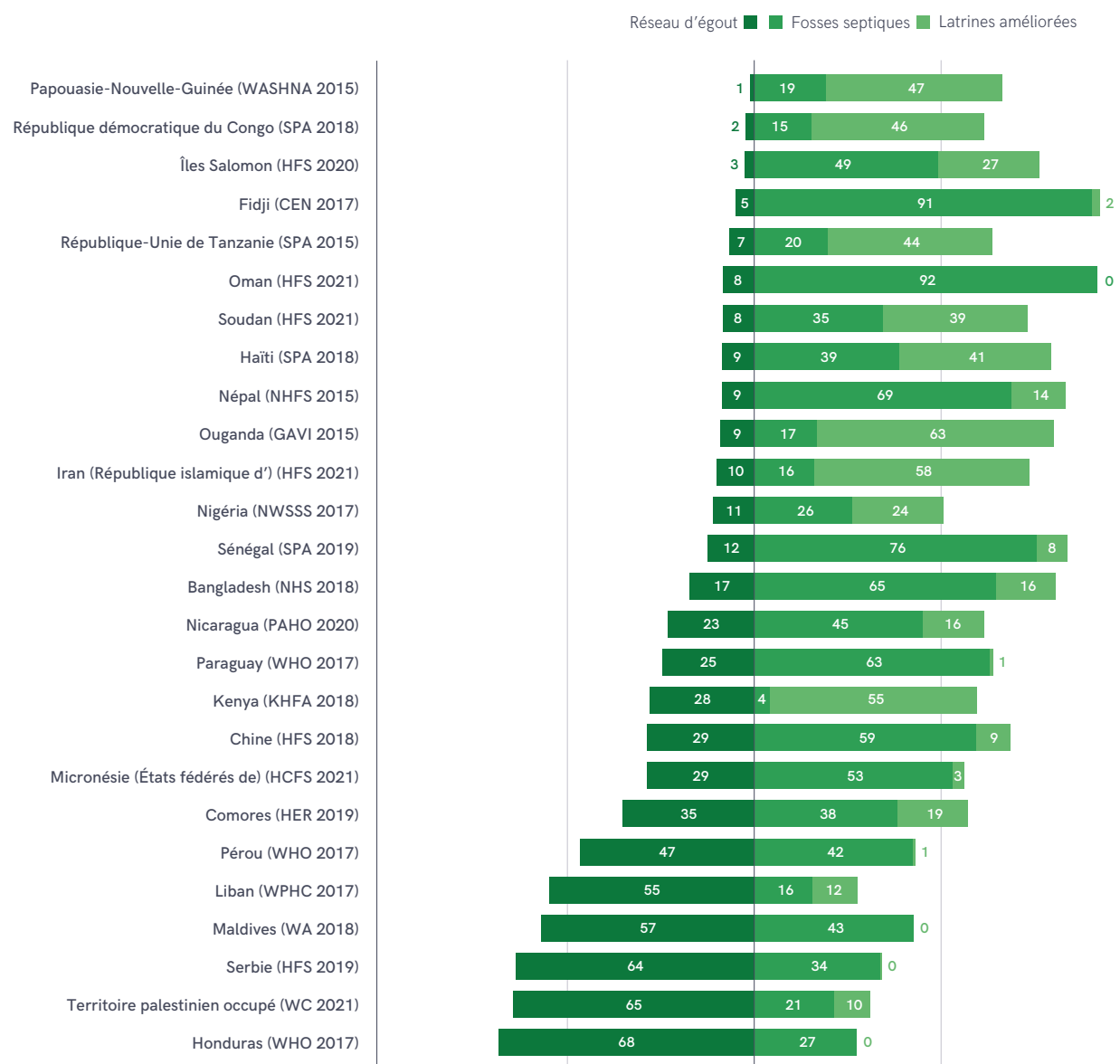


FIGURE 65 Proportion d'établissements de santé par type d'installation d'assainissement améliorée disponible, sélection d'enquêtes couvrant la période 2015-2021 (en %)

En 2019, la présence de systèmes de traitement des eaux usées en état de marche était beaucoup plus répandue dans les pays à revenu élevé

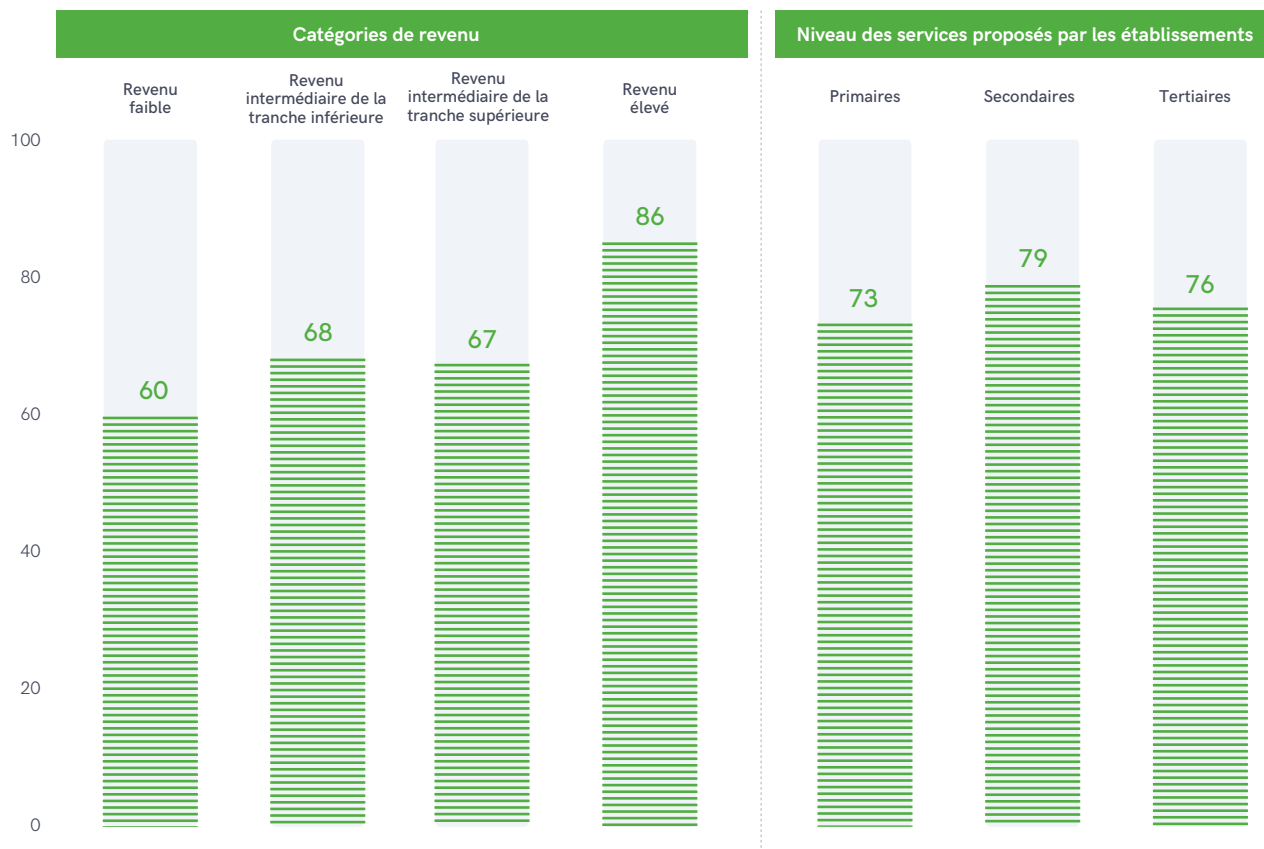


FIGURE 66 Présence d'un système de traitement des eaux usées (sur place ou hors site) fiable et en état de marche, enquête du MEPCI 2019 (en %)



En 2021, peu de pays disposaient de données relatives à l'élimination des eaux usées par l'intermédiaire de systèmes d'assainissement sur place, tels que des fosses septiques ou des latrines à fosse. À Oman, toutes les fosses sont vidées en toute sécurité et les déchets sont enfouis sur place ou transférés vers une station de traitement. En République islamique d'Iran et au Pakistan, les eaux usées des établissements hospitaliers avaient deux fois plus de chances d'être vidées en toute sécurité que celles des établissements non hospitaliers, tandis qu'au Soudan, l'écart était très faible. Au Nigéria et au Soudan, 28 % des établissements de santé des zones urbaines vidaient leurs eaux usées en toute sécurité, contre à peine 13 % dans les zones rurales du Nigéria et 3 % dans celles du Soudan (Figure 67).

Les États fédérés de Micronésie collectent également des données complémentaires relatives à la présence sur place et au bon fonctionnement d'installations de traitement des eaux usées. Une enquête nationale menée en 2021 a permis de montrer que trois établissements de santé sur cinq disposaient d'installations de traitement sur place et en état de marche, mais qu'un quart des établissements étaient dépourvus de toute installation, avec des écarts significatifs en fonction du type d'établissement. Plus de neuf établissements hospitaliers sur dix disposaient d'installations présentes sur place et en état de marche, contre à peine un tiers des établissements non hospitaliers, dont la moitié étaient dépourvus de toute installation. La moitié des établissements de santé privés disposaient d'installations de traitement des eaux usées en état de marche, contre moins du tiers des établissements publics, dont la plupart étaient équipés d'installations présentes sur place, mais pas en état de marche (Figure 68).

Les établissements hospitaliers sont plus susceptibles d'avoir recours à des installations d'assainissement présentes sur place pour la vidange en toute sécurité des eaux usées

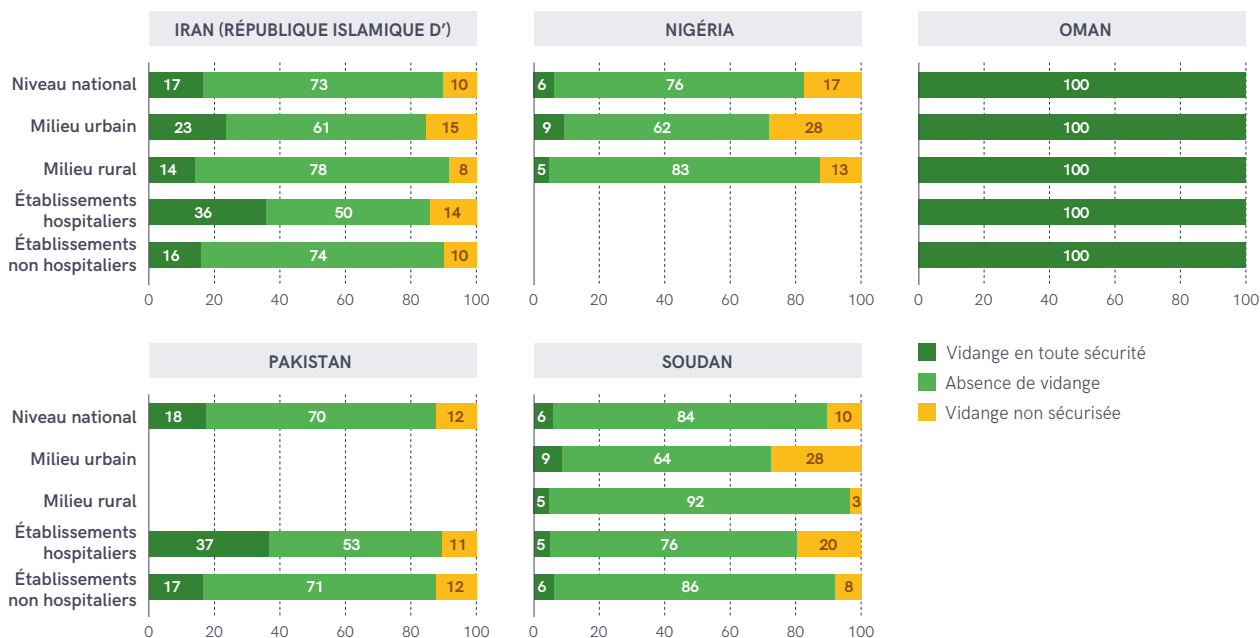


FIGURE 67 Proportion d'établissements de santé pratiquant la vidange des installations d'assainissement sur site, sélection d'enquêtes couvrant la période 2019-2021 (en %)

En 2021, dans les États fédérés de Micronésie, neuf établissements hospitaliers sur dix disposaient de systèmes de traitement présents sur place pour la gestion en toute sécurité des eaux usées

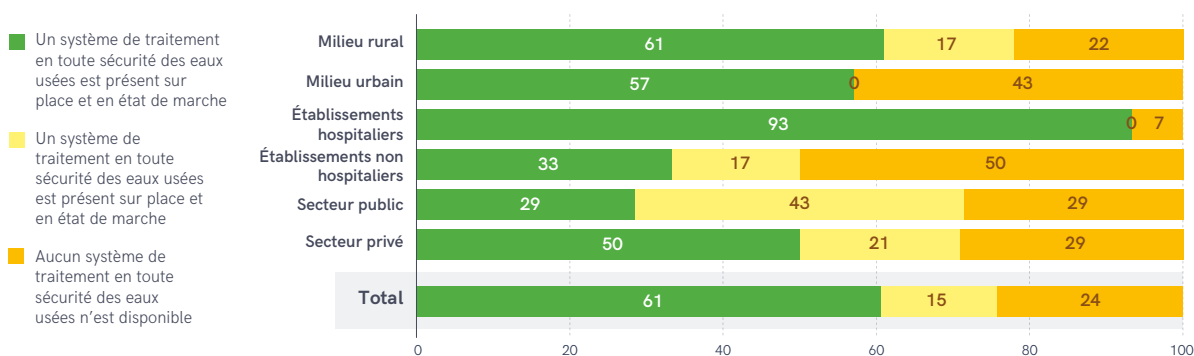


FIGURE 68 Traitement sur place et gestion en toute sécurité des eaux usées dans les établissements de santé des États fédérés de Micronésie en 2021 (en %)



COUVERTURE DES DONNÉES

En matière d'assainissement, la quantité de données disponibles à l'échelle mondiale reste faible, mais continue d'augmenter à chaque rapport de progression du JMP (Figure 69). Depuis 2019, le nombre de pays disposant de données nationales relatives aux services d'assainissement a plus que doublé, passant de 18 à 41 pays. La proportion de la population couverte par ces estimations est passée de 7 % à 19 %, mais reste en dessous du seuil permettant le calcul d'estimations mondiales. En matière de couverture des données, la croissance la plus élevée concerne les pays à revenu intermédiaire de la

tranche inférieure, qui sont passés de cinq pays au moment de la publication du Rapport référentiel de 2019 à 16 pays dans le rapport de progression de 2022. Les pays disposant d'estimations relatives aux établissements non hospitaliers (37 pays) sont plus nombreux que pour les établissements hospitaliers (27) et ceux qui disposent d'estimations relatives aux établissements des zones rurales (22) sont plus nombreux que pour les établissements des zones urbaines (17). En 2022, 31 pays disposaient de données nationales relatives aux établissements publics, mais seuls 11 pays disposaient d'estimations relatives aux établissements privés et ces dernières représentaient à peine 8 % de la population mondiale.

La couverture des données relatives aux services de base d'assainissement connaît une croissance rapide, mais demeure trop faible pour permettre le calcul d'estimations mondiales

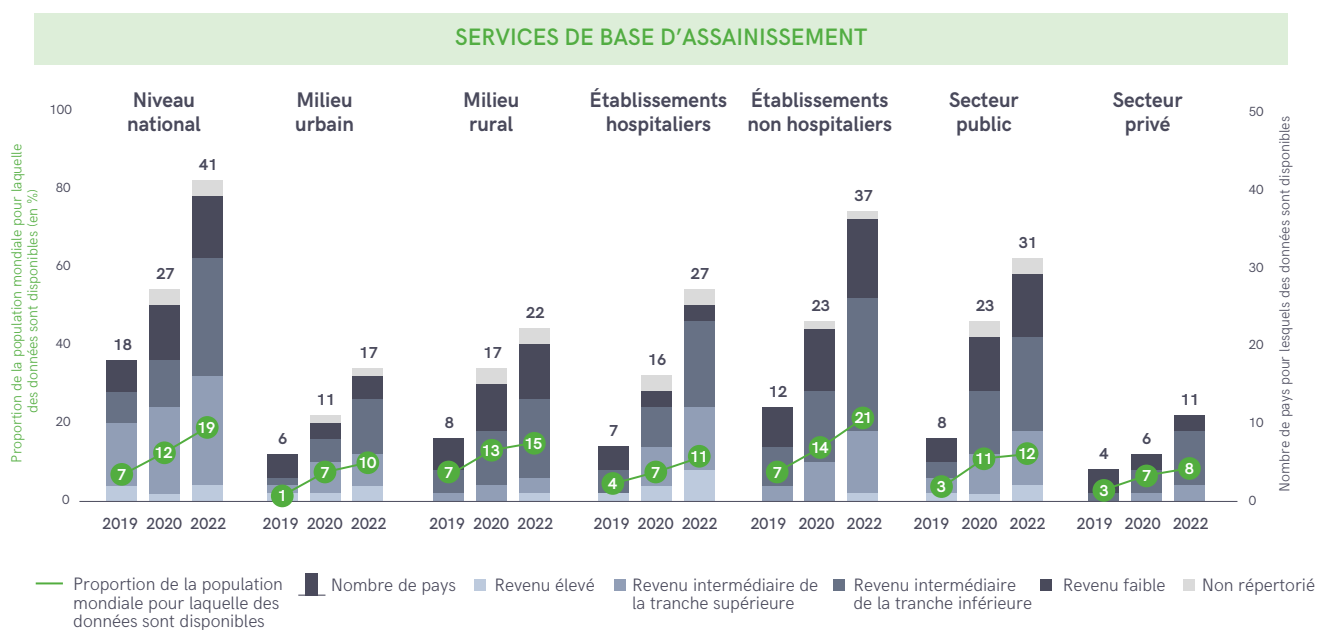


FIGURE 69

Proportion de la population (en %) et nombre de pays pour lesquels on dispose de données relatives aux services de base d'assainissement dans les rapports de progression du JMP pour la période 2019–2022, à l'échelle nationale et par type d'établissement (en %)

L'accès universel aux services WASH dans les établissements de santé



Les chapitres qui précèdent ont insisté sur les différentes couvertures nationales des cinq indicateurs WASH de base, ainsi que sur les inégalités entre zones urbaines et rurales, établissements hospitaliers et non hospitaliers, et établissements de santé publics et privés. Toutefois, de telles inégalités peuvent également s'observer au sein même d'un établissement, entre différents services et unités ou entre différents types d'usagers - les patients handicapés, par exemple, peuvent rencontrer d'importantes difficultés à accéder aux services WASH ainsi qu'à l'ensemble des services proposés par les établissements de santé. Enfin, les établissements de santé contraints de fonctionner dans des situations d'urgence, notamment dans les camps de réfugiés, sont confrontés à des difficultés supplémentaires lorsqu'il s'agit de garantir l'accès universel aux services WASH de base et l'efficacité des programmes de prévention et de lutte contre les infections.

En 2021, 78 pays disposaient d'estimations nationales pour au moins un indicateur relatif aux services WASH de base. Dans 21 pays, les données disponibles ne concernaient qu'un seul indicateur - le plus souvent, l'indicateur relatif aux services de gestion des déchets, car ce secteur fait l'objet d'évaluations spécifiques. Dans 16 pays, les cinq niveaux de service ont pu être mesurés (Figure 70). Parmi eux, 11 pays

avaient en commun une faible couverture des services de base d'assainissement, parfois loin derrière les autres services ; en Serbie, seuls 6 % des établissements de santé disposaient de services de base d'assainissement, soit 50 points de pourcentage en moins par rapport au deuxième service le moins couvert, le nettoyage de l'environnement (56 %). Cela s'explique par les difficultés importantes que rencontrent les établissements pour respecter certains critères compris dans l'indicateur relatif à l'assainissement de base, en particulier l'accès des personnes à mobilité réduite aux toilettes et la présence de dispositifs d'hygiène menstruelle (Figure 63). La couverture des services de nettoyage de l'environnement était relativement faible, elle aussi ; au Bhoutan, au Monténégro, au Soudan et au Vanuatu, il s'agissait de la couverture la plus faible sur l'ensemble des cinq services WASH de base. À l'inverse, la couverture des services d'approvisionnement en eau s'est avérée relativement élevée ; parmi les pays disposant de données sur les cinq types de services, 10 pays affichaient une couverture plus élevée dans ce domaine que dans les quatre autres. Dans les Îles Salomon, sept établissements de santé sur dix (69 %) disposaient de services de base d'approvisionnement en eau, mais moins d'un quart d'entre eux disposaient également des quatre autres services WASH de base.



16 pays disposaient de données nationales sur l'ensemble des cinq indicateurs relatifs aux services WASH de base

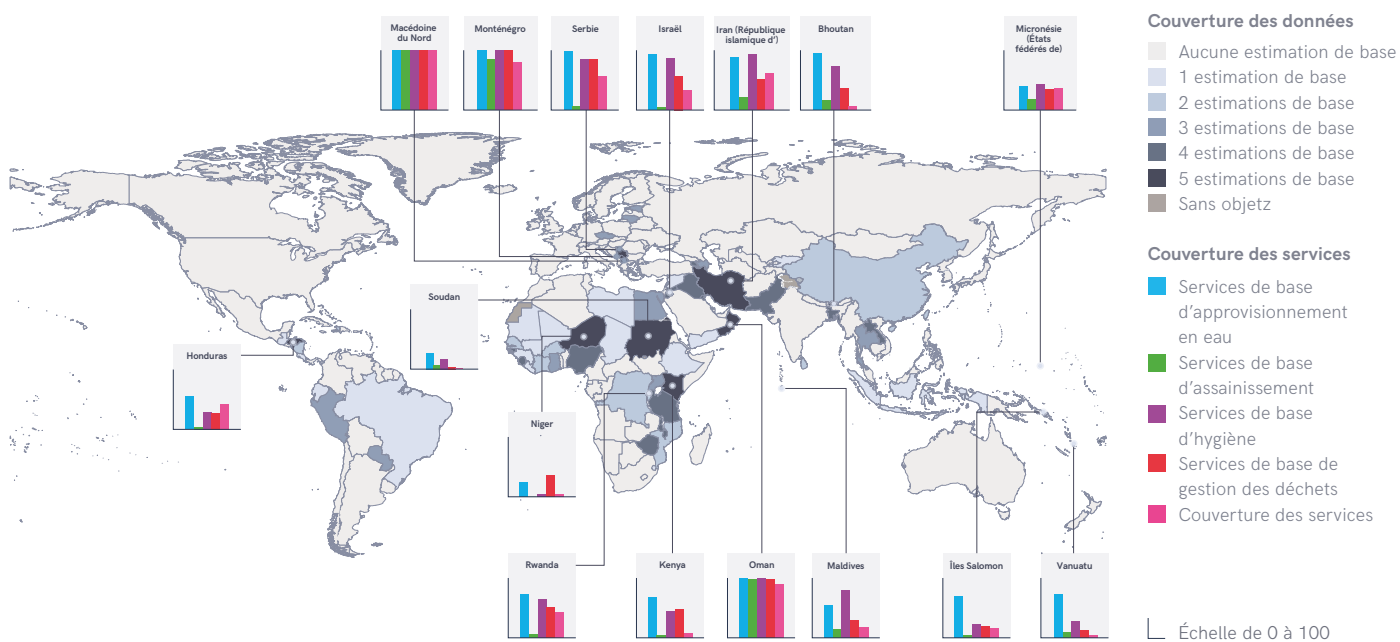


FIGURE 70 Nombre de services de base faisant l'objet d'estimations nationales au sein de chaque pays et proportion d'établissements de santé dotés d'échelles de services pour chacun des cinq services WASH dans ces mêmes pays, en 2021 (en %)

De la même façon, une évaluation infranationale menée au Maroc et portant sur 95 établissements de santé de la région de Rabat-Salé-Kénitra a montré que l'ensemble des sept provinces et préfectures évaluées affichaient une couverture élevée des services de base d'approvisionnement en eau, allant de 80 % dans la province de Sidi Kacem à une couverture universelle (supérieure à 99 %) dans la préfecture de Skhirate-Témara (Figure 71). Toutefois, dans trois provinces et une préfecture, pas un seul établissement ne remplissait les critères permettant de caractériser un service de base d'assainissement. Sur l'ensemble des établissements évalués, ils n'étaient que huit à les remplir. Cela s'explique tout simplement par le fait que les critères relatifs aux services de base d'approvisionnement en eau sont moins exigeants que les critères relatifs aux services de base d'assainissement. Par conséquent, de nombreux pays se sont fixé des objectifs d'amélioration de leurs indicateurs relatifs à l'approvisionnement en eau et aux autres services WASH, à l'exception des services d'assainissement (par exemple, la Serbie - voir l'encadré 2).

Dans le nord du Maroc, les établissements de santé affichent une couverture plus élevée en matière d'approvisionnement en eau que pour les autres services WASH de base

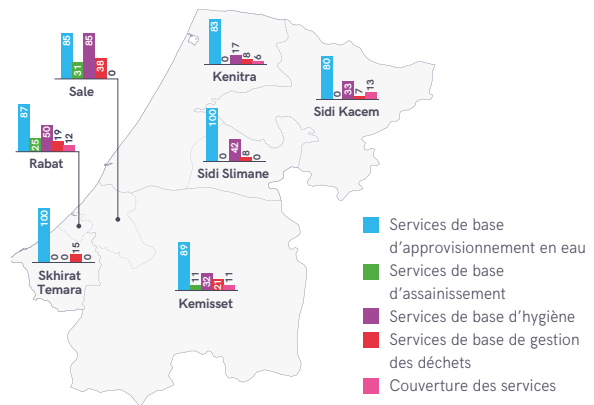


FIGURE 71 Proportion d'établissements de santé disposant des différents services WASH de base dans les provinces et préfectures de la région de Rabat-Salé-Kénitra, au Maroc, en 2019 (en %)

ENCADRÉ 2

Les niveaux de service avancés en Serbie

En 2019, le Ministère serbe de la santé a entrepris une vaste évaluation nationale des services WASH dans les établissements de santé³⁵. Les données collectées couvraient 320 établissements affichant différents niveaux de services, implantés dans des zones rurales comme dans des zones urbaines et représentant l'ensemble des régions administratives du pays. L'enquête a mis en évidence une couverture particulièrement élevée des services de base d'approvisionnement en eau, mais inférieure au seuil de couverture universelle pour les services de base de nettoyage de l'environnement et d'assainissement. La plupart des établissements évalués proposaient à leurs usagers trois ou quatre services WASH de base (Figure 72).

À la suite de cette enquête, une équipe d'experts issue du Réseau des instituts de santé publique a proposé une série d'indicateurs et de définitions permettant de caractériser des niveaux de services WASH élevés dans les établissements de santé en s'appuyant sur les besoins prioritaires du pays. L'équipe d'experts a choisi de ne pas proposer d'indicateur

avancé pour les services d'assainissement, considérant que l'indicateur relatif aux services de base était déjà suffisamment complexe et impliquait encore des efforts de la part des établissements.

Les services WASH de base dans les établissements de santé de Serbie

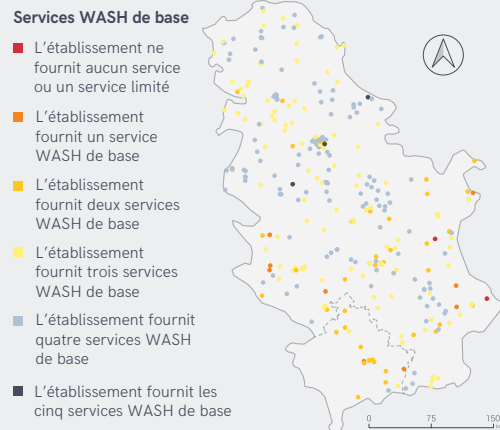


FIGURE 72 Nombre de services WASH de base fournis par les différents établissements de santé de Serbie, en 2019

Service avancé d'approvisionnement en eau	Sur le plan chimique et microbiologique, l'eau de boisson est conforme à la réglementation nationale en vigueur ; un plan d'hygiène est en place, notamment pour encadrer l'exploitation et l'entretien de l'eau ; une équipe responsable de la prévention et de la lutte contre les infections prend en charge les opérations courantes de suivi des services d'approvisionnement en eau.
Service avancé d'assainissement	Aucun indicateur avancé.
Service avancé d'hygiène	Des installations pour l'hygiène des mains sont présentes, équipées de savon et de désinfectant ; l'ensemble du personnel de santé a reçu une formation relative à la prévention et à la lutte contre les infections ; des installations pour l'hygiène des mains sont présentes aux endroits stratégiques, accompagnées d'instructions ou de rappels destinés à promouvoir les bonnes pratiques de lavage des mains.
Service avancé de gestion des déchets	Un protocole de gestion des déchets biomédicaux est en place et les déchets infectieux sont collectés chaque jour ou stockés en toute sécurité pour une durée maximale de trois jours avant traitement et/ou élimination.
Service avancé de nettoyage de l'environnement	Les toilettes et les surfaces les plus importantes sont nettoyées au moins deux fois par jour et lorsqu'elles ont été salies ; le linge de lit ou les draps jetables sont changés avant l'arrivée d'un nouveau patient et lorsqu'ils ont été salis.

TABEAU 5 Propositions d'indicateurs relatifs aux services WASH avancés en Serbie

En raison de la faible couverture des données relatives au nettoyage de l'environnement, aucune région ODD ne dispose d'estimations pour chacun des cinq indicateurs WASH.

Toutefois, en 2021, les pays les moins avancés disposaient d'estimations régionales pour quatre des cinq services WASH (Figure 73). La couverture des pays les moins avancés est inférieure d'un tiers à la moyenne mondiale pour les services de base d'approvisionnement en eau (53 % contre 78 %) et les services de base d'hygiène (32 % contre 51 %). Sur les 1,08 milliard de personnes vivant dans les pays les moins avancés en 2021, 510 millions fréquentaient un établissement de santé dépourvu de services de base d'approvisionnement en eau, dont 206 millions de personnes privées de tout service d'approvisionnement en eau (points d'eau non améliorés ou absence de points d'eau). De même, 858 millions de personnes étaient privées d'accès aux services de base d'assainissement, 731 millions aux services de base d'hygiène et 710 millions aux services de base de gestion de déchets.

Dans les pays les moins avancés, de nombreux établissements de santé sont dépourvus de services WASH

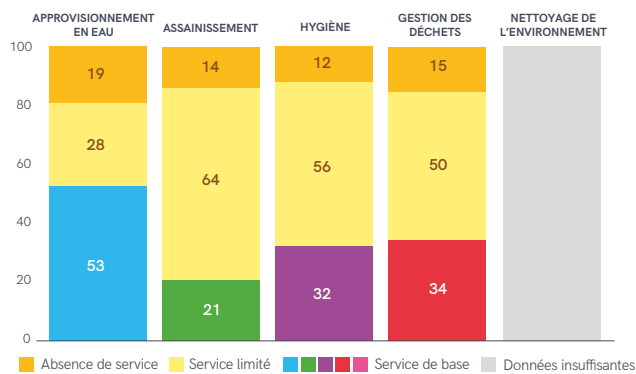


FIGURE 73 Échelles de services WASH dans les pays les moins avancés, en 2021 (en %)



Les services WASH et les mesures de prévention et de lutte contre les infections dans les salles d'accouchement

À l'échelle mondiale, la proportion de femmes donnant naissance dans des établissements de santé a considérablement augmenté. En 2000, elles n'étaient qu'une moitié (51 %), contre quatre femmes sur cinq (80 %) en 2021. Dans de nombreux pays, le passage des accouchements à domicile aux accouchements dans des établissements de santé a constitué un objectif sanitaire stratégique en vue d'améliorer les résultats en matière d'accouchement et la qualité des soins maternels et néonataux.

On estime que les pays les moins avancés représentent près du quart des naissances mondiales et que, dans ces mêmes pays, 16,6 millions de femmes accouchent chaque année dans des établissements de santé présentant des lacunes en matière d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène. En 2021, à peine un tiers des établissements de santé des pays les moins avancés (32 %) disposaient de services de base d'hygiène et seuls 37 % des habitants de ces pays étaient équipés d'installations de lavage des mains avec eau et savon à domicile.

En 2021, par exemple, presque toutes les femmes des Fidji (99,7 %) ont accouché dans un établissement de santé ; 69 % de ces établissements disposaient de services de base d'approvisionnement en eau, mais seulement 42 % étaient équipés de services de base d'hygiène et 9 % de services de base d'assainissement. À l'inverse, la même année, moins de la moitié des femmes du Niger (44 %) ont accouché dans un établissement de santé et seul un quart de ces établissements disposaient de services de base d'approvisionnement en eau, 4 % de services de base d'hygiène et presque aucun (moins de 1 %) de services de base d'assainissement.

Les salles d'accouchement nécessitent des services WASH adaptés, permettant de garantir la sécurité et la dignité des femmes, et de minimiser les risques d'infections,

notamment la septicémie, l'une des principales causes de décès chez les mères et les nouveau-nés. Dans une salle d'accouchement, les services WASH de base doivent inclure : l'eau courante, une toilette utilisable et accessible aux femmes pendant le travail, des installations de lavage des mains, un équipement stérile, une douche ou une baignoire réservée aux femmes, un système de tri des déchets et d'élimination des placentas, ainsi que des protocoles et une formation pour le nettoyage de la salle d'accouchement. Les précautions à prendre en matière de prévention et de lutte contre les infections comprennent notamment le recours à des gants stériles, l'utilisation d'une attache de type cordelette et d'une lame pour couper le cordon ombilical, ainsi que la présence d'une surface ou d'une installation propre pour l'accouchement – ces dispositifs sont généralement regroupés à l'intérieur d'une « trousse de naissance hygiénique ».

Le JMP a mis au point un ensemble de questions et indicateurs de base destinés au suivi des services WASH et des mesures de prévention et de lutte contre les infections dans les salles d'accouchement³⁶. Il est recommandé de faire appel à ces questions et indicateurs pour l'évaluation des établissements de santé, notamment en cas de visite dans des zones dédiées à la prestation de certains services spécifiques, mais aussi dans le cadre d'enquêtes menées dans les services de soins obstétricaux et néonataux.

De nombreuses évaluations des établissements de santé, telles que les enquêtes SARA et SPA, collectent des informations issues de différents départements au sein d'un même établissement, notamment le service de maternité ou toute autre unité prenant en charge des accouchements. Les données issues de huit enquêtes nationales récentes montrent que ces services proposent généralement des kits d'accouchement, mais présentent souvent des lacunes sur d'autres points (Figure 74).

³⁶ *Monitoring water, sanitation and hygiene (WASH) and related infection prevention and control (IPC) in delivery rooms. Final draft. WHO/UNICEF JMP, 2019. <https://washdata.org/report/jmp-2019-core-questions-delivery-rooms-draft-sept-2019>.*

Les salles d'accouchement respectent rarement les normes en matière de services WASH et de mesures de prévention et de lutte contre les infections



FIGURE 74 Respect des précautions standard en matière de services WASH et de mesures de prévention et de lutte contre les infections dans les services d'accouchement, sélection qu'enquêtes SPA et SARA, 2015-2019 (en %)

Les salles d'accouchement, par exemple, étaient plus souvent équipées de savon que de solution hydroalcoolique et les contenants pour déchets coupants étaient plus répandus que d'autres récipients tels que les poubelles à pédale identifiées par un revêtement coloré. Dans les huit enquêtes, moins de la moitié des salles d'accouchement disposaient de tout le matériel WASH et de tous les outils de prévention et de lutte contre les infections inscrits sur la liste de contrôle.

Un petit nombre d'enquêtes SPA ont intégré à leur analyse des observations relatives au comportement des agents de santé dans le cadre de procédures médicales. Des enquêtes menées en Afghanistan (2019, niveau infranational) et au Malawi (2014) ont permis de collecter des données comparables relatives aux comportements observés en matière d'hygiène des mains à différents stades du travail et de l'accouchement : avant l'examen initial, pendant la première étape du travail, pendant les deuxième et troisième phases du travail, et après l'accouchement (Figure 75). Il est apparu que la pratique du lavage des mains avec de l'eau et du savon ou l'usage d'un désinfectant n'étaient pas universellement répandus, que ce soit avant l'examen initial ou pendant le travail ; en Afghanistan, environ la moitié des prestataires de services se lavaient les mains, contre environ deux

tiers au Malawi en 2014. La pratique du lavage des mains après l'accouchement était beaucoup plus courante, avec une couverture d'environ 85 % dans les deux évaluations. Bien que la pratique du lavage des mains et l'usage d'un désinfectant ne soient pas universellement répandus, tous les prestataires de services d'Afghanistan et 84 % des prestataires de services du Malawi portaient des gants chirurgicaux stériles ou soigneusement désinfectés pendant le travail et l'accouchement.

Une enquête récente menée au sein des établissements de santé des Îles Salomon comportait une évaluation des installations d'assainissement présentes dans les salles d'accouchement. Sur les 264 établissements évalués, 197 disposaient de salles d'accouchement, mais 80 seulement disposaient de toilettes. Cette enquête a permis de montrer que les trois quarts des toilettes présentes dans les salles d'accouchement étaient améliorées, mais que les deux tiers seulement étaient en état de marche. En outre, tandis que sept établissements sur dix étaient équipés de toilettes accessibles aux femmes pendant le travail, six sur dix disposaient de toilettes nettoyées régulièrement (Figure 76).

En Afghanistan et au Malawi, pendant les accouchements, de nombreux prestataires de services portaient des gants, mais n'avaient pas recours au lavage des mains ou à l'usage d'un produit antiseptique

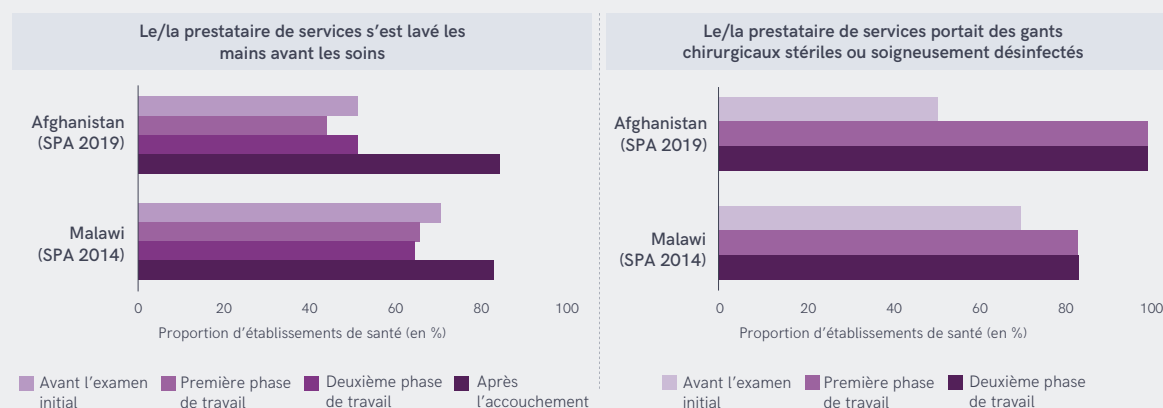


FIGURE 75 Comportement des prestataires de santé en matière de lavage des mains et de port des gants pendant le travail et l'accouchement, sélection d'enquêtes SPA, 2010-2019 (en %)

En 2020, moins de la moitié des salles d'accouchement des Îles Salomon disposaient de toilettes, dont seulement deux tiers en état de marche

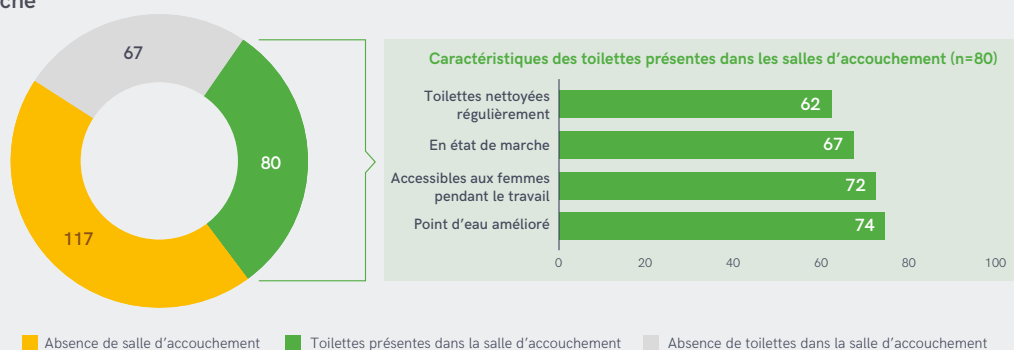


FIGURE 76 Proportion d'établissements de santé disposant de salles d'accouchement équipées de toilettes conformes à différents critères aux Îles Salomon, en 2020 (en %)

Le système HeRAMS de surveillance de la disponibilité des ressources et des services de santé, mis en place par l'OMS, accompagne les pays dans la collecte des principales informations relatives aux ressources sanitaires. Le plus souvent, les évaluations HeRAMS ont une valeur représentative à l'échelle nationale. En règle générale, elles sont mises en œuvre dans les situations d'urgence, mais peuvent également faire partie des opérations ordinaires de collecte de données³⁷. Ces évaluations permettent de collecter des informations relatives aux services WASH en s'appuyant sur des indicateurs composites qui ne peuvent pas faire l'objet d'une ventilation et portent sur des éléments absents des indicateurs mondiaux du JMP. Les critères de l'indicateur HeRAMS relatif à l'hygiène des mains, par exemple, comprennent la présence d'installations équipées d'eau et de savon ou d'une solution hydroalcoolique aux points de prestation de soins, ainsi que la formation du personnel aux bonnes pratiques en matière d'hygiène, mais pas la présence d'installations pour l'hygiène des mains aux toilettes. Étant donné que l'indicateur ne peut pas être ventilé selon plusieurs critères distincts (présence d'installations, présence du matériel nécessaire et formation), les données collectées ne sont pas comparables avec d'autres données nationales présentes dans la base de données du JMP et utilisées dans le cadre du suivi mondial.

Néanmoins, les données HeRAMS offrent des possibilités de comparaison intéressantes, tant au sein d'un même pays qu'entre les différentes données nationales (Figure 77). En Afghanistan, en 2022, l'ensemble des indicateurs WASH affichait une couverture similaire comprise entre 75 % et 80 %. Le Burkina Faso, au contraire, affichait en 2020 un important décalage entre la présence d'installations pour l'hygiène des mains dans les établissements de santé (29 %) et la présence d'un matériel de nettoyage adéquat – équipement et réserves en quantité suffisante, protocoles de nettoyage, formation du personnel (97 %). Les évaluations HeRAMS ont parfois une portée infranationale. Ainsi, en 2021, une évaluation menée dans la province de Cabo Delgado, au Mozambique, a permis de montrer que les indicateurs relatifs à l'approvisionnement en eau, à l'assainissement et à l'hygiène

affichaient des résultats supérieurs aux indicateurs de nettoyage de l'environnement et de gestion des déchets. La même année, les résultats d'une évaluation menée dans le Tigré, en Éthiopie, ont fait apparaître d'importantes lacunes pour l'ensemble des indicateurs WASH, avec une couverture maximale de 14 % pour l'approvisionnement en eau (disponibilité d'une eau de qualité et en quantité suffisante, issue d'un point d'eau amélioré ou traitée sur place conformément aux directives nationales).

Le HCR, l'organisme des Nations Unies pour les réfugiés, propose des orientations relatives aux conditions WASH dans les lieux accueillant des réfugiés, notamment les établissements de santé. Le Manuel EHA du HCR rappelle que les activités WASH menées dans les établissements de santé accueillant des réfugiés relèvent du secteur de la santé, tout en ajoutant que la conception et la construction d'installations WASH dans ces établissements peuvent nécessiter l'aide de collègues issus du secteur WASH³⁸. En outre, on peut envisager l'intégration des camps de réfugiés aux activités ordinaires de suivi du secteur WASH dans les établissements de santé. Le HCR dispose d'un système de suivi des services WASH qui s'appuie sur les questions et indicateurs de base utilisés par le JMP dans le cadre du suivi des services WASH au sein des établissements de santé. Les données sont collectées à partir de listes de contrôle physiques ou de systèmes dématérialisés de collecte sur téléphone portable, grâce à l'outil KoboToolbox, et peuvent ensuite être consultées sur un tableau de bord en ligne³⁹. Sur les quatre camps de plus de 200 000 personnes présents dans le nord de la Tanzanie, 17 établissements de santé ont été évalués en 2020 et 2021 (Figure 78). L'ensemble de ces établissements disposaient d'un point d'eau amélioré, mais seuls les trois quarts (76 %) étaient équipés d'un point d'eau amélioré sur place avec accès effectif à l'eau, soit le critère permettant de caractériser un service de base. Deux établissements de santé sur cinq (41 %) disposaient de services de base d'hygiène, avec une couverture des installations pour l'hygiène des mains plus élevée aux toilettes qu'aux points de prestation de soins. Deux tiers des établissements (65 %) disposaient de services de base

³⁷ Système HeRAMS de surveillance de la disponibilité des ressources et des services de santé : <<https://www.who.int/initiatives/herams>>.

³⁸ Manuel EHA du HCR : Guide pratique pour les contextes de réfugiés. 7e édition, Genève : HCR, 2020 <<https://wash.unhcr.org/fr/download/manuel-eha-du-hcr-pour-les-situations-de-refugies/>>.

³⁹ Système de suivi EHA du HCR - établissements de santé : <<https://wash.unhcr.org/fr/wash-dashboard-for-refugee-settings/>>.

Dans les situations d'urgence, de nombreux établissements de santé ne remplissent pas les critères HeRAMS relatifs aux services WASH

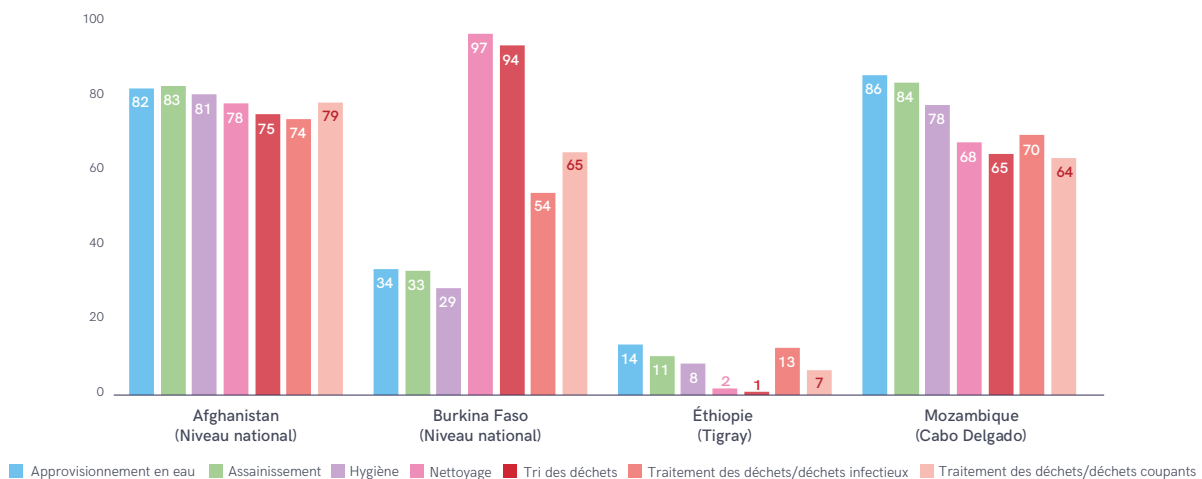


FIGURE 77 Proportion d'établissements de santé remplissant les critères établis par le système HeRAMS pour définir les services WASH, sélection de pays, 2020-2022 (en %)

de nettoyage de l'environnement, avec un facteur limitant ayant plus souvent trait à la formation du personnel qu'à la présence de protocoles. Bien que l'indicateur relatif aux services de base d'assainissement n'ait pu faire l'objet de données exhaustives, un seul établissement disposait de toilettes équipées d'un dispositif de gestion de l'hygiène menstruelle et un seul autre de toilettes accessibles aux personnes handicapées. Autrement dit, aucun établissement ne remplissait les critères permettant de caractériser un service de base.

Dans un établissement de santé, il faut s'attendre à ce qu'un grand nombre de personnes rencontrent des difficultés pour se déplacer de manière autonome, en raison d'une infirmité passagère ou durable. Les services WASH et les mesures de prévention et de lutte contre les infections doivent donc être accessibles à tous, y compris les personnes à mobilité réduite. Des évaluations des établissements de santé ont récemment été menées au Vanuatu (2020) et au Kenya

(2018), et ont permis de montrer que les personnes à mobilité réduite rencontraient beaucoup de difficultés pour accéder à un certain nombre de services (Figure 79). Au Vanuatu, les cinq types de services évalués étaient inaccessibles à cette catégorie de personnes dans au moins 85 % des établissements de santé analysés. Au Kenya, trois types de service (présence d'eau et de savon aux toilettes, toilettes en état de marche pour les patients handicapés des laboratoires et présence de barres d'appui sur les murs) n'étaient disponibles que dans 4 à 7 % des établissements. Néanmoins, 40 % des établissements de santé du Kenya disposaient d'au moins une zone de prestation de services accessible aux personnes en fauteuil roulant. Dans les deux pays, les établissements hospitaliers étaient plus susceptibles de remplir les critères relatifs à l'accessibilité que les établissements non hospitaliers ; au Vanuatu, les services étaient généralement plus accessibles dans les établissements privés et dans les établissements des zones urbaines.

Indicateurs relatifs aux services WASH dans les établissements de santé des camps de réfugiés, République-Unie de Tanzanie

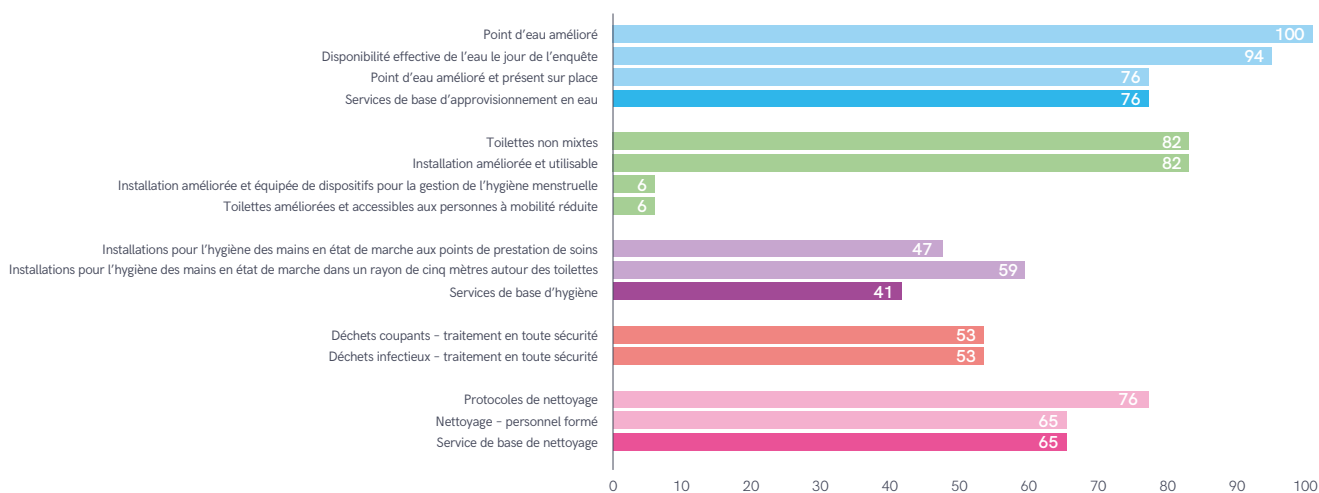


FIGURE 78 Proportion d'établissements de santé des camps de réfugiés disposant de services WASH en République-Unie de Tanzanie, en 2020-2021 (en %)

Au Vanuatu, en 2020, moins d'un établissement de santé sur cinq remplissait les critères d'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite

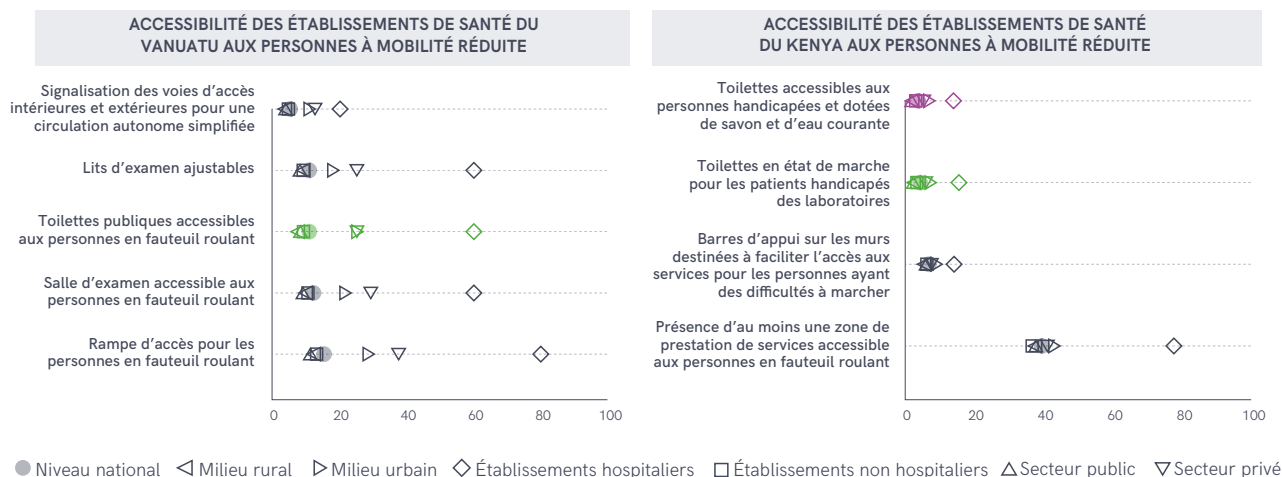


FIGURE 79 Proportion d'établissements de santé enquêtés sur les établissements de santé disposant de services accessibles aux personnes à mobilité réduite, enquêtes sur les établissements de santé du Vanuatu (2020) et du Kenya (2018) (en %)

Annexes



ANNEXE 1 MÉTHODES ADOPTÉES PAR LE JMP

Depuis sa création, en 1990, le Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène (JMP) a joué un rôle majeur dans l'instauration de normes et de références pour le suivi mondial des services WASH au sein des ménages. À travers le JMP, l'OMS et l'UNICEF assument le rôle d'organismes dépositaires, à l'échelle mondiale, des indicateurs WASH mentionnés dans les cibles 6.1 et 6.2 des objectifs de développement durable (ODD). Ces cibles portent sur l'accès « universel » à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, ce qui suppose la possibilité d'accéder aux services WASH à la fois au sein du foyer et dans les environnements non domestiques. Suite à l'instauration des ODD, le JMP a élargi la portée de ses activités de suivi mondial pour intégrer le suivi des services WASH dans les établissements scolaires et dans les établissements de santé.

La mise en œuvre et le maintien des services WASH dans les établissements de santé jouent un rôle essentiel dans la poursuite d'un certain nombre d'objectifs sanitaires, notamment ceux ayant trait à la couverture sanitaire

universelle, à la prévention et à la lutte contre les infections, à la sécurité des patients et à la santé infantile et maternelle – en particulier avant et après l'accouchement. Le secteur WASH ne se réduit pas à des impacts sanitaires, mais soulève également des questions de dignité, de respect, de moral du personnel, de performance et de sécurité. Les ODD ne prévoient pas d'indicateurs spécifiquement consacrés aux services WASH dans les établissements de santé, mais la présence de services WASH de base est essentielle à la réalisation de nombreuses cibles, en particulier les cibles 3.1, 3.2 et 3.8.

En 2016, une réunion du Groupe d'experts a examiné, amendé et adopté une série d'indicateurs harmonisés provisoires destinés au suivi mondial des services WASH dans les établissements de santé. Le Groupe d'experts a notamment recommandé qu'en plus de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène, ce suivi porte également sur la gestion des déchets biomédicaux et sur le nettoyage de l'environnement, deux domaines étroitement liés aux enjeux relatifs à l'hygiène dans les établissements de santé. Par conséquent, en 2018, le JMP a mis au point et diffusé des questions et indicateurs de base destinés au suivi des services WASH (approvisionnement en eau, assainissement, hygiène, gestion des déchets et nettoyage de l'environnement) au sein des établissements de santé. L'année suivante, le JMP a publié



un rapport sur la situation de référence au niveau mondial pour 2019, qui proposait des définitions et des estimations nationales, régionales et mondiales relatives aux services WASH dans les établissements de santé. En 2020, le JMP a mis à jour sa base de données mondiale et a apporté sa contribution à la rédaction d'un rapport de situation mondial contenant des estimations nationales, régionales et mondiales harmonisées.

Le paragraphe suivant propose un court résumé de la méthodologie adoptée par le JMP pour assurer le suivi des services WASH dans les établissements de santé. Celle-ci s'inspire largement des méthodes de suivi appliquées aux ménages et sera affinée au fil du temps. Pour en savoir plus sur les méthodes et définitions retenues par le JMP, veuillez consulter les ressources listées dans le tableau A3.

COLLECTE ET VALIDATION DES DONNÉES RELATIVES AUX SERVICES WASH DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Tous les deux ans, le JMP met à jour sa base de données mondiale relative aux services WASH dans les établissements de santé. La première étape consiste à compiler les sources de données nationales contenant des informations relatives aux services WASH dans les établissements de santé, grâce à

l'examen méthodique des sites Web des instituts nationaux de statistiques, des institutions impliquées dans ce secteur, telles que les ministères de la santé, de l'eau et de l'assainissement, ainsi que d'autres bases de données régionales et mondiales. Dans cette tâche, les acteurs du JMP sont épaulés par les bureaux de pays et les bureaux régionaux de l'UNICEF et de l'OMS, qui s'efforcent, en concertation avec les autorités nationales, d'identifier les nouveaux corpus de données disponibles. Ces données sont extraites, nettoyées et analysées, avant d'être ajoutées aux fichiers nationaux du JMP⁴⁰ relatifs aux services WASH dans les établissements de santé.

Le JMP doit ensuite procéder à la validation des estimations nationales provisoires. La liste complète des sources de données nationales utilisées ainsi que la manière dont celles-ci ont permis de produire des estimations comparables au niveau international sur la période de référence (de l'année 2000 à l'année ayant précédé la publication) sont détaillées au sein des fichiers nationaux du JMP. Enfin, au cours du dernier trimestre de l'année précédant la publication, des estimations provisoires sont communiquées aux bureaux de pays de l'OMS et de l'UNICEF, qui entament alors une période de consultation avec les autorités nationales, afin de recueillir leurs observations.

⁴⁰ Les fichiers nationaux du JMP sont disponibles au téléchargement sur le site Web du JMP : <<https://washdata.org/data/downloads>>. Veuillez noter que le « fichier mondial » propose des estimations relatives à l'ensemble des pays disposant de données.

À travers ce suivi mondial, le JMP entend produire des estimations comparables au niveau international, qui serviront ensuite de référence pour mettre en balance les progrès accomplis dans les différents pays. Le JMP se conformant à une méthodologie standard pour l'ensemble des États, les estimations ainsi générées sont susceptibles de différer des statistiques nationales ; ces dernières étant parfois produites selon des méthodes et/ou définitions divergentes. La consultation des autorités nationales ne vise donc pas à comparer les estimations du JMP aux statistiques nationales, mais à vérifier l'exhaustivité et l'exactitude des données présentes dans les fichiers nationaux du JMP, ainsi que la bonne interprétation des données nationales ayant servi au calcul des estimations.

Le JMP extrait également un certain nombre d'informations concernant d'autres indicateurs pertinents et absents des échelles de services du JMP, notamment ceux utilisés dans le cadre des systèmes de suivi nationaux. Ces données sont exploitées pour produire des analyses complémentaires sur des questions de premier plan, telles que l'hygiène menstruelle, le handicap ainsi que la prévention et la lutte contre les infections. En raison de la quantité limitée de données disponibles et de l'absence d'indicateurs, de définitions et de méthodes consensuels pour la production d'estimations nationales, régionales et mondiales, elles ne sont toutefois pas consignées dans les fichiers nationaux du JMP.

VENTILATION DES DONNÉES

Afin d'identifier les catégories d'établissements bénéficiant de niveaux de service plus ou moins élevés, il peut s'avérer utile de ventiler les données nationales en appliquant différents facteurs de stratification. La ventilation infranationale (par secteur administratif, par exemple) joue un rôle important dans l'élaboration des programmes nationaux, mais les écarts observés à l'échelle infranationale sont difficiles à comparer d'un pays à l'autre. Le présent rapport s'appuie sur trois facteurs de stratification de haut niveau, présents dans de nombreuses évaluations et séries de données :

- **Par type d'établissement de santé.** Il existe une grande diversité d'établissements de santé, des hôpitaux universitaires de haut niveau, avec leurs milliers d'employés exécutant des procédures complexes, aux cliniques ambulatoires rurales, dotées d'un ou deux employés peu formés et de ressources minimales. Selon le type d'établissement, l'offre de services de santé varie, de même que la couverture des services WASH et d'autres services de base. Les évaluations et systèmes de suivi nationaux ne s'appuient pas sur une classification uniforme des différentes catégories d'établissements, mais la plupart précisent si les structures évaluées sont des établissements hospitaliers ou non. Sur cette base, le JMP a produit des estimations distinctes pour les établissements hospitaliers et les autres catégories d'établissements, considérés comme non hospitaliers.
- **Par autorité de gestion.** Dans la majorité des pays, les services de santé sont assurés par une combinaison d'établissements de santé publics (hôpitaux, cliniques, centres de santé, etc.) et privés. Ces derniers peuvent comprendre les établissements gérés par des entreprises

privées à but lucratif, des prestataires de services à but non lucratif (notamment des organisations professionnelles) et des prestataires de soins individuels. Certaines évaluations se concentrent exclusivement sur la collecte d'informations relatives aux établissements publics, tandis que d'autres ciblent différents types d'établissements privés. Un nombre relativement faible de pays disposent d'une base de données unique couvrant l'ensemble des autorités de gestion des établissements de santé.

- **Par situation géographique.** Les établissements de santé ne sont pas uniformément répartis sur les territoires nationaux et les établissements des régions reculées sont plus susceptibles de présenter des lacunes en matière de services de base. La plupart des évaluations enregistrent l'emplacement des établissements de soins de santé par région infranationale, par district ou par toute autre unité administrative. Bien qu'elles jouent un rôle important dans la planification nationale, les données relatives aux régions infranationales sont difficiles à agréger aux niveaux régional et mondial. Certaines évaluations précisent si les établissements de santé se trouvent en zone urbaine ou rurale, ce qui constitue une distinction plus pertinente dans la perspective d'analyses régionales et mondiales.

SOURCES DES DONNÉES

Les sources primaires de données nationales sont les systèmes d'information sanitaire ordinaires et les recensements et évaluations périodiques des établissements de santé. Parmi les autres sources de données nationales, on peut citer des initiatives régionales et mondiales de suivi telles que l'outil d'évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services (SARA), les évaluations des prestations de services (SPA), les indicateurs de prestation de services (SDI) et le suivi des performances et de la redevabilité (PMA). Dans la mesure du possible, le JMP exploite de préférence les sources primaires plutôt que secondaires et s'appuie sur les microdonnées ou les tabulations originales fournies par les autorités nationales plutôt que sur des rapports de synthèse.

La mise à jour 2022 du JMP concernant les services WASH dans les établissements de santé a produit des estimations nationales en s'appuyant sur 504 sources de données, issues de 153 pays différents⁴¹. La Figure A1 montre que les estimations relatives à l'eau de boisson et à la gestion des déchets se sont appuyées sur un nombre plus important de sources de données (respectivement 375 et 337) que les estimations relatives à l'assainissement (291) ou à l'hygiène (261). Pour l'ensemble de ces domaines, le nombre de sources a plus ou moins doublé depuis le rapport de référence de 2019. S'agissant du nettoyage de l'environnement, seules 52 sources de données étaient disponibles, ce qui représentait toutefois une nette augmentation depuis le rapport de 2019 (dix sources, soit cinq fois moins).

Les sources de données utilisées dans le rapport 2022, en grande majorité des enquêtes et recensements, couvraient

⁴¹ Aux fins du présent rapport, on entend par « pays » les pays, zones et territoires inclus dans la version révisée du rapport World Population Prospects, publiée en 2019 par la Division de la population des Nations Unies.

plus de 900 000 établissements de santé (figure A2). Toutefois, de nombreuses administratives ne précisait pas le nombre d'établissements évalués, de sorte que le nombre total d'établissements couverts est sous-évalué. La plupart des sources de données rassemblées dans la catégorie « Autres »

n'indiquaient pas non plus ce chiffre, à l'exception des rapports publiés par la Chambre des comptes de la Fédération de Russie en 2016 et 2018, qui visaient à évaluer les services d'approvisionnement en eau et les installations d'assainissement dans environ 117 000 établissements de santé.

Le nombre de sources de données relatives aux services WASH dans les établissements de santé a doublé depuis 2019

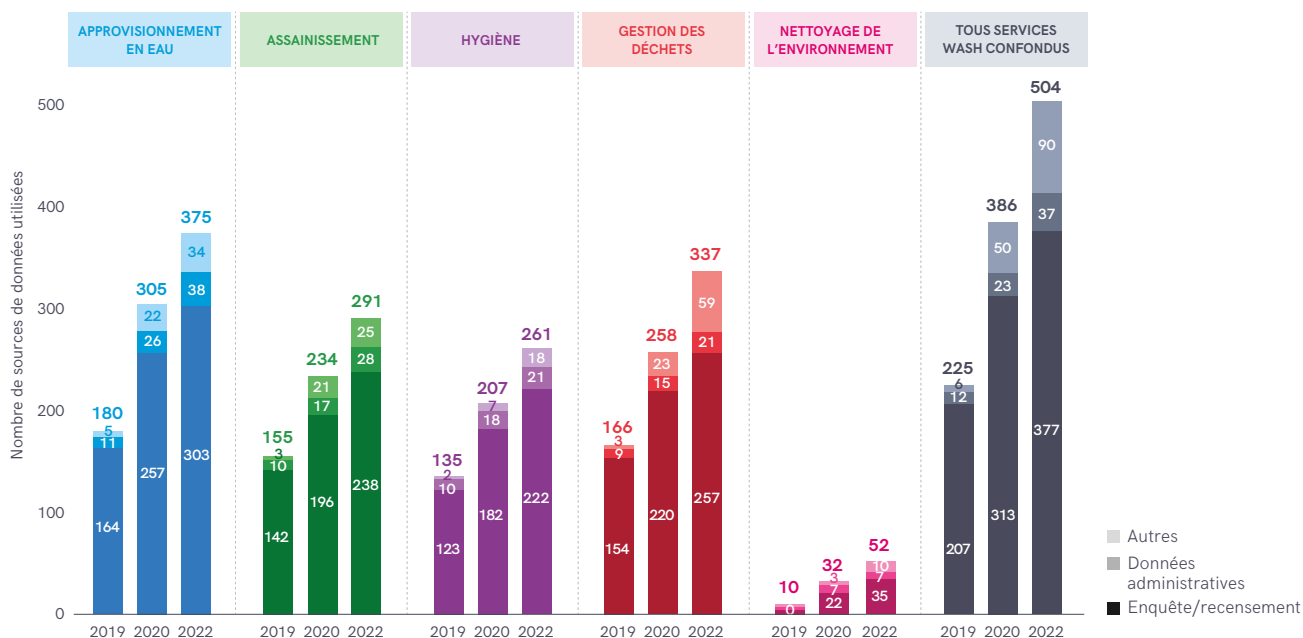


FIGURE A1 Nombre de sources de données nationales utilisées dans le cadre de la rédaction du Rapport référentiel mondial de 2019 et des rapports de situation 2020 et 2022, par domaine de service et par type de source

Remarque : La colonne « Tous services WASH confondus » indique le nombre de sources de données comportant des statistiques sur n'importe lequel des cinq domaines de services WASH.

La majorité des établissements évalués le sont dans le cadre d'enquêtes et de recensements



FIGURE A2 Nombre d'établissements de santé évalués par les différentes sources de données nationales utilisées dans le cadre de la rédaction du Rapport référentiel mondial de 2019 et des rapports de situation 2020 et 2022, par domaine de service et par type de source

Le JMP extrait des données représentatives de la situation des établissements nationaux, urbains et ruraux, hospitaliers et non hospitaliers, et publics et privés. Le JMP s'appuie sur les données officielles publiées par les autorités nationales, mais ces dernières ne contiennent pas toujours d'informations détaillées sur la répartition générale des établissements par zone géographique et par type d'établissement. Certains ensembles de données ne couvrent que les établissements publics, tandis que d'autres se concentrent exclusivement sur une catégorie d'établissement donnée (établissements hospitaliers, centres de santé primaire, etc.).

En cas de données portant sur différents services ou secteurs au sein d'un même établissement, l'extraction s'est appuyée en priorité sur les données relatives aux départements ambulatoires ou de consultation générale. Lorsqu'aucune donnée relative aux départements ambulatoires ou de consultation générale n'était disponible, le calcul des indicateurs mondiaux s'est appuyé sur la présence du service WASH concerné dans tout autre secteur de l'établissement.

Toutes les informations officielles, disponibles et accessibles sont rassemblées dans les fichiers nationaux du JMP, mais la production des estimations ne s'appuie pas sur l'ensemble des séries de données présentes dans ces fichiers. Un ensemble de données ne contribue au calcul des estimations que lorsqu'il remplit certains critères minimaux de qualité et de couverture. Par exemple, les données issues des systèmes d'information sanitaire ou des recensements ne sont exploitées que lorsque le taux de participation est d'au moins un tiers (33 %). Les données issues d'enquêtes ne sont exploitées que lorsqu'elles couvrent au moins 50 établissements de santé par domaine

d'évaluation, ou au moins 30 % des établissements dans un domaine spécifique.

L'accès aux microdonnées et aux rapports complets est essentiel pour déterminer la comparabilité des définitions, la couverture des données et la fiabilité des informations. Il arrive parfois qu'un ensemble de données présente des degrés variables de disponibilité et de qualité, et qu'il ne soit donc exploité que pour certains indicateurs spécifiques. Par exemple, une enquête sur les établissements de santé peut permettre d'obtenir des données fiables sur la présence d'« installations sanitaires améliorées », mais produire des données peu fiables sur le caractère « utilisable » de ces installations, que ce soit en raison d'une question formulée de manière trop ambiguë ou d'une formation insuffisante du personnel responsable de l'enquête. Il arrive également qu'un ensemble de données fournisse des informations très différentes d'autres ensembles de données portant sur la même période. Le cas échéant, après consultation des autorités nationales, il peut être décidé de faire apparaître les données concernées dans les fichiers nationaux, mais de ne pas les intégrer au calcul des estimations. Le motif de cette exclusion est alors renseigné sous la forme d'une remarque dédiée dans le fichier national correspondant.

DÉFINITIONS DU JMP

En matière d'approvisionnement en eau de boisson et d'assainissement, le JMP distingue les techniques améliorées des techniques non améliorées. Les points d'eau de boisson améliorés visent à protéger l'eau des sources de contamination, tandis que les installations d'assainissement améliorées sont conçues pour assurer une séparation hygiénique entre les excréments et le contact humain (tableau A1.1).

	EAU DE BOISSON	ASSAINISSEMENT
Installations améliorées	<p>Systèmes d'approvisionnement en eau par canalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Robinet d'eau dans le logement, la cour ou le terrain, y compris raccordé au réseau des voisins • Robinets publics ou bornes-fontaines <p>Systèmes d'approvisionnement en eau sans canalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forages/puits tubulaires • Puits et sources protégés • Eau de pluie • Eau conditionnée, y compris l'eau en bouteille et l'eau en sachet • Livraison d'eau, y compris par des camions-citernes et de petits chariots/réservoirs/tonneaux • Kiosques de distribution d'eau 	<p>Systèmes d'assainissement partagés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toilettes à chasse manuelle ou mécanique raccordées au réseau d'égout <p>Système d'assainissement sur site</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toilettes ou latrines à chasse manuelle ou mécanique raccordées à des fosses ou à des fosses septiques • Latrines améliorées à fosse autoventilée (LAA) • Latrines à fosse avec dalle (construites à l'aide de matériaux durables et faciles d'entretien) • Toilettes à compostage, y compris les latrines à double fosse avec dalle et les systèmes d'assainissement à base de conteneurs
Installations non améliorées	<p>Systèmes d'approvisionnement en eau sans canalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puits et sources non protégés 	<p>Systèmes d'assainissement partagés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toilettes à chasse manuelle ou mécanique raccordées à des canalisations ouvertes ou autres* <p>Système d'assainissement sur site</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toilettes ou latrines à chasse manuelle ou mécanique raccordées à des canalisations ouvertes ou autres* • Latrines à fosse sans dalle • Fosses ouvertes • Toilettes/latrines suspendues • Latrines à seau ou autres conteneurs non scellés (cuvettes, bacs, etc.)
Absence d'installations	<p>Eau de surface</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sources d'eau ouvertes situées en surface ; rivières, lacs, étangs, ruisseaux, canaux, réservoirs et canaux d'irrigation 	<p>Défécation à l'air libre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Défécation dans des buissons, des champs ou des fossés • Défécation dans les eaux de surface, y compris sur la plage, dans les rivières, les ruisseaux, la mer ou les canaux de drainage

* La présence d'une « chasse d'eau manuelle ou mécanique raccordée ailleurs » suggère que les excréments ne sont pas déversés dans un égout, une fosse septique ou une latrine à fosse, mais directement dans l'environnement local. Ces installations doivent par conséquent être classées comme non améliorées.

TABLEAU A1 Classification des types d'installations améliorées et non améliorées adoptée par le JMP



L'indicateur relatif aux services de base d'hygiène concerne la présence d'installations pour l'hygiène des mains en état de marche (avec de l'eau et du savon ou une solution hydroalcoolique pour les mains) aux points de prestation de soins, et dans un rayon de cinq mètres autour des toilettes. Les installations de lavage des mains peuvent être fixes ou mobiles et comprennent les lavabos avec robinet d'eau, les seaux munis d'une valve, les « tippy taps » et les carafes ou bassines destinées au lavage des mains. Le savon comprend le savon solide, le savon liquide, le détergent en poudre et l'eau savonneuse, mais ne comprend pas la cendre, la terre, le sable ou d'autres agents de lavage des mains.

Pour respecter les critères de l'indicateur relatif aux services de base de gestion des déchets, il convient de trier les déchets au point de production, puis de les traiter et de les éliminer de manière adéquate. Les méthodes de traitement et d'élimination des déchets considérées comme conformes aux différents critères caractérisant un service de base sont : l'autoclavage, l'incinération, l'enfouissement dans une fosse protégée prévue à cet effet et la collecte des déchets pour leur élimination hors site. Le brûlage à l'air libre n'est pas considéré comme une méthode adéquate.

L'indicateur relatif aux services de base de nettoyage de l'environnement nécessite la présence de protocoles de nettoyage et la formation de tout le personnel responsable de ce type de tâches. Ces protocoles doivent comprendre des techniques étape par étape pour certaines tâches spécifiques, telles que le nettoyage d'un sol ou d'un lavabo donné et le nettoyage du sang ou des liquides corporels, ainsi qu'un registre ou un programme de nettoyage désignant les membres du personnel responsables des tâches de nettoyage et indiquant la fréquence à laquelle il convient de mener à bien ces tâches. Les termes employés dans les protocoles peuvent varier en fonction des pratiques locales ; ces protocoles peuvent être appelés procédures opérationnelles normalisées, directives, consignes, etc.

ANALYSE DES DONNÉES ET ESTIMATIONS NATIONALES

Le JMP utilise une régression linéaire simple pour générer des estimations à partir de l'ensemble des points de données disponibles pour chacun des indicateurs primaires présents dans le tableau A1.2⁴². Les indicateurs relatifs aux services de base sont tous des indicateurs composites, qui s'appuient sur au moins deux indicateurs primaires. Les données relatives à différents indicateurs primaires peuvent provenir de sources de données diverses et il n'est donc pas toujours possible de les combiner à l'échelle d'un seul établissement de santé. Certaines sources de données fournissent des informations relatives au niveau de service de base, sans ventiler ces informations selon les indicateurs primaires concernés. Par conséquent, pour produire ses estimations relatives aux services de base, le JMP s'appuie sur la valeur minimale de chacun des indicateurs primaires disponibles (ou, le cas échéant, de l'indicateur de service de base) pour l'année concernée. L'indicateur relatif aux services de base d'assainissement se compose de cinq indicateurs primaires et de nombreux pays sont dépourvus de données sur un ou plusieurs de ces indicateurs. Dans le présent rapport, afin d'exploiter au mieux les données disponibles, le JMP ne calcule les estimations relatives aux services de base d'assainissement que lorsqu'il dispose de données concernant la présence de toilettes améliorées et utilisables, et au moins deux des quatre autres critères (toilettes réservées au personnel, toilettes non mixtes, gestion de l'hygiène menstruelle, accès des personnes à mobilité réduite). Contrairement à d'autres services de base, l'indicateur relatif aux services de base d'assainissement ne constitue pas un indicateur primaire : la régression ne s'opère pas à partir de cet indicateur, mais des sept indicateurs primaires relatifs à l'assainissement présentés dans le tableau A1.2.

⁴² Ces indicateurs sont présents dans l'onglet « Synthèse des données » des fichiers nationaux.

Proportion d'établissements de santé disposant de :				
APPROVISIONNEMENT EN EAU	ASSAINISSEMENT	HYGIÈNE	GESTION DES DÉCHETS	NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT
<ul style="list-style-type: none"> Point d'eau quelconque Point d'eau amélioré Point d'eau amélioré et disponible Point d'eau amélioré et présent sur place Service de base (point d'eau amélioré, disponible et présent sur place) 	<ul style="list-style-type: none"> Installation d'assainissement quelconque Point d'eau amélioré Installation améliorée et utilisable Installation améliorée et conçue pour être utilisée par des femmes Installation améliorée et conçue pour la gestion de l'hygiène menstruelle Installation améliorée et réservée au personnel Installation améliorée et répondant aux besoins des personnes à mobilité réduite 	<ul style="list-style-type: none"> Installation quelconque pour l'hygiène des mains Installation équipée d'un récipient, d'eau et de savon Installation équipée d'une solution hydroalcoolique Installation équipée d'un récipient, d'eau et de savon OU d'une solution hydroalcoolique Installation située dans un rayon de cinq mètres autour des toilettes et équipée d'eau et de savon Service de base (installation équipée d'un récipient, d'eau et de savon OU d'une solution hydroalcoolique ET située dans un rayon de cinq mètres autour des toilettes) 	<ul style="list-style-type: none"> Dispositif quelconque de tri ou de traitement des déchets Tri des déchets dans la zone de consultation Traitement/élimination des déchets Élimination des déchets infectieux en toute sécurité Élimination des déchets coupants en toute sécurité Service de base (tri des déchets dans la zone de consultation, élimination en toute sécurité des déchets infectieux et élimination en toute sécurité des déchets coupants) 	<ul style="list-style-type: none"> Dispositif de nettoyage quelconque Politiques et protocoles écrits Formation du personnel autre que les prestataires de soins Formation des prestataires de soins Service de base (politiques et protocoles écrits, formation des prestataires de soins et des autres personnels)

TABLEAU A2 Indicateurs primaires du JMP pour l'évaluation des services WASH dans les établissements de santé

Ces estimations des services de base sont ensuite utilisées pour calculer la proportion d'établissements de santé disposant de services limités, d'installations non améliorées ou dépourvus de toute installation.

Des régressions linéaires peuvent être calculées dès lors que deux points de données ou plus sont disponibles sur une période d'au moins quatre ans. Si les points de données disponibles couvrent une période de moins de quatre ans, on utilise une moyenne. Lorsque les données correspondantes sont disponibles, on procède à des régressions distinctes pour les environnements nationaux, urbains et ruraux, ainsi que pour les établissements hospitaliers et non hospitaliers, et publics et privés. Bien que les modèles de régression permettent la production d'estimations couvrant plusieurs années, le présent rapport propose uniquement des estimations relatives à 2021. En effet, le nombre de sources de données par pays est encore considéré comme insuffisant pour permettre d'identifier des tendances de manière fiable.

La plupart des pays comptent moins d'établissements hospitaliers que de centres de santé primaire et d'établissements plus modestes (non hospitaliers). Par conséquent, lorsque les données disponibles portent sur ces établissements plus modestes, et non sur les établissements hospitaliers, on utilise les données relatives aux établissements non hospitaliers pour le calcul des estimations nationales. De même, lorsque les données disponibles portent sur les établissements de santé des zones rurales (ou urbaines), et que la population des zones rurales (ou urbaines) représente plus de 80 % de la population nationale, on utilise ces données pour le calcul des estimations nationales. Dans certains pays, les établissements publics sont beaucoup plus nombreux que les établissements privés. Dans ce cas, les données relatives aux établissements publics peuvent être utilisées pour le calcul des estimations nationales.

ESTIMATIONS RÉGIONALES ET MONDIALES DES SERVICES WASH DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Les estimations régionales sont calculées en rassemblant les estimations nationales pour chacune des différentes catégories d'établissements de santé. Idéalement, les estimations provenant de chaque pays doivent être pondérées en les rapportant au nombre total d'établissements de santé relevant de chaque catégorie présents dans le pays en question. Toutefois, on ne dispose pas de statistiques exhaustives relatives au nombre d'établissements de santé pour chacune des catégories dans tous les pays. Par conséquent, le JMP utilise la population nationale, urbaine et rurale pour pondérer les estimations provenant de chaque pays, en utilisant les données les plus récentes fournies par la Division de la population des Nations Unies⁴³. Il est possible de produire des estimations régionales lorsque la combinaison des données nationales disponibles permet de couvrir au moins 30 % de la population totale de la région. Aucune valeur imputée n'est utilisée pour le calcul des estimations régionales. Par ailleurs, les estimations mondiales ne sont calculées que lorsque des données nationales sont disponibles. Toutefois, afin d'éviter que certains grands pays ne pèsent de manière disproportionnée sur le résultat final, en particulier quand de nombreux autres pays ne disposent pas encore d'estimations nationales, des valeurs imputées sont associées à ces derniers dans le calcul des estimations mondiales, en s'appuyant sur les moyennes pondérées des régions ODD.

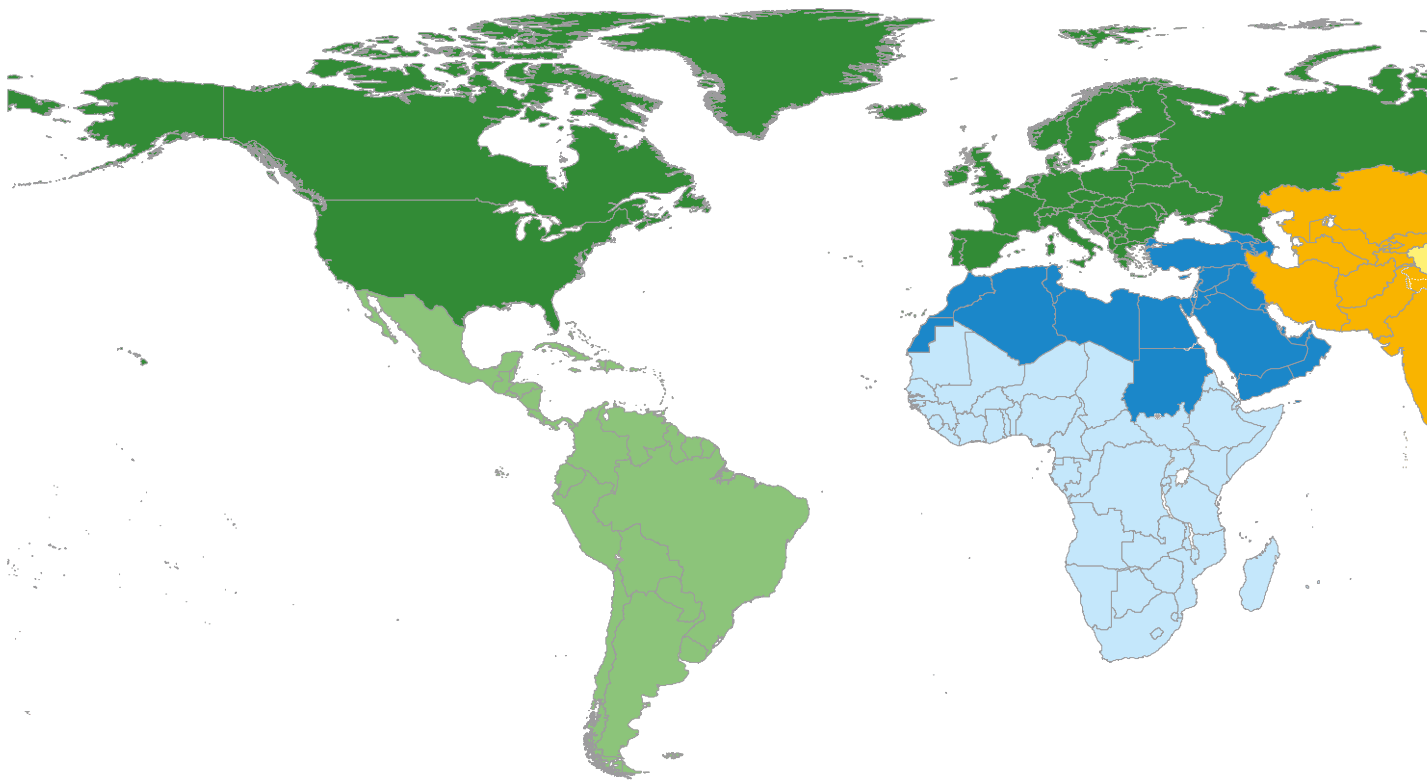
⁴³ Les données démographiques utilisées dans le présent rapport sont issues de la version révisée du rapport *World Population Prospects* publiée en 2019, tandis que la répartition de la population entre zones rurales et urbaines s'appuie sur la version révisée du rapport *World Urbanization Prospects* publiée en 2018.

Ressources générales	<p>Site Web du JMP : https://washdata.org</p> <p>Rapports du JMP : https://washdata.org/reports</p> <p>Données du JMP : https://washdata.org/data</p> <p>Fichiers nationaux du JMP : https://washdata.org/data/downloads</p> <p>Consultations nationales du JMP : https://washdata.org/how-we-work/jmp-country-consultation</p>
WASH dans les établissements de santé	<p>Méthodologie du JMP pour l'évaluation des services WASH dans les établissements de santé (version provisoire) : https://washdata.org/report/jmp-2022-winhcf-methodology-draft</p> <p>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 : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275784/9789242514544-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p> <p>Meeting Report - Expert group meeting on monitoring WASH in schools in the Sustainable Development Goals : https://washdata.org/report/june-2016-wins-expert-group-meeting-report</p> <p>WASH dans les établissements de santé : rapport référentiel mondial 2019 : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333392/9789242515503-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p> <p>Rapport de situation mondial sur les services WASH dans les établissements de santé : les impératifs premiers : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349574/9789240036581-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>
Documentation utile relative aux services WASH dans les ménages	<p>JMP Methodology: 2017 update and SDG baselines : https://washdata.org/report/jmp-methodology-2017-update</p>

TABLEAU A3 Ressources détaillées relatives aux définitions et aux méthodes adoptées par le JMP

ANNEXE 2

REGROUPEMENTS RÉGIONAUX⁴⁴



OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE : REGROUPEMENTS RÉGIONAUX

■ AUSTRALIE ET NOUVELLE-ZÉLANDE :

Australie, Nouvelle-Zélande.

■ **ASIE CENTRALE ET ASIE DU SUD** : Afghanistan, Bangladesh, Bhoutan, Inde, Iran (République islamique d'), Kazakhstan, Kirghizistan, Maldives, Népal, Ouzbékistan, Pakistan, Sri Lanka, Tadjikistan, Turkménistan.

■ **ASIE DE L'EST ET ASIE DU SUD-EST** : Brunéi Darussalam, Cambodge, Chine, Chine (Région administrative spéciale de Hong Kong), Chine (Région administrative spéciale de Macao), Indonésie, Japon, République démocratique populaire lao, Malaisie, Myanmar, Mongolie, Philippines, République de Corée, République populaire démocratique de Corée, Singapour, Thaïlande, Timor-Leste, Viet Nam.

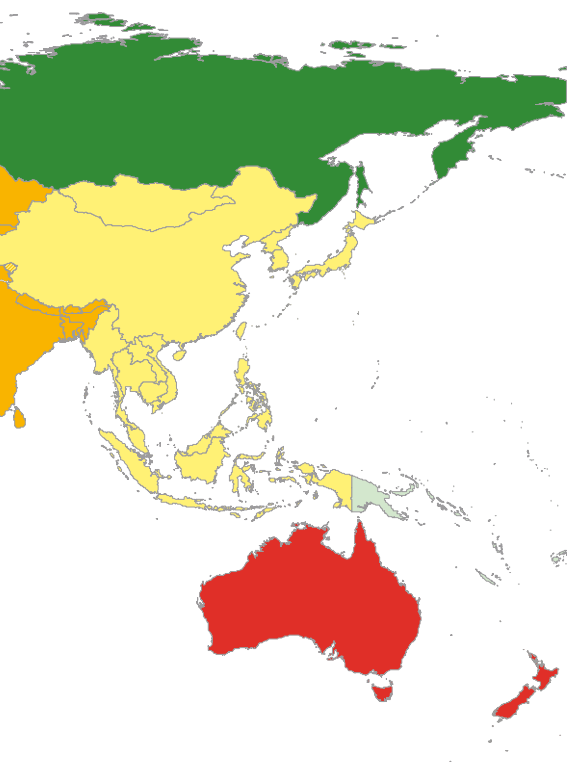
■ **EUROPE ET AMÉRIQUE DU NORD** : Albanie, Allemagne, Andorre, Autriche, Bélarus, Belgique, Bermudes, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Canada, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, États-Unis d'Amérique, Fédération de Russie, Finlande, France, Gibraltar, Grèce, Groenland, Hongrie, Îles Anglo-Normandes, Île de Man, Îles Féroé, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Monaco, Monténégro, Pays-Bas, Norvège, Pologne, Portugal, République de Macédoine du

Nord, République de Moldova, Roumanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Saint-Marin, Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Siège, Serbie, République slovaque, Slovénie, Suède, Suisse, Tchéquie, Ukraine.

■ **AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES** : Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Argentine, Aruba, Bahamas, Barbade, Belize, Bolivie (État plurinational de), Bonaire, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Dominique, El Salvador, Équateur, Grenade, Guadeloupe, Guatemala, Guyana, Guyane française, Haïti, Honduras, Îles Caïmanes, Îles Malouines, Îles Turques et Caïques, Îles Vierges britanniques, Îles Vierges des États-Unis, Jamaïque, Martinique, Mexique, Montserrat, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Porto Rico, République dominicaine, Saint-Barthélemy, Sainte-Lucie, Saint-Eustache et Saba (Antilles néerlandaises), Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Martin (partie française), Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay, Venezuela (République bolivarienne du).

■ **AFRIQUE DU NORD ET ASIE OCCIDENTALE** : Algérie, Arabie saoudite, Arménie, Azerbaïdjan, Bahreïn, Chypre, Égypte, Émirats arabes unis, Géorgie, Iraq, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Maroc, Oman, Qatar, République arabe syrienne, Sahara occidental, Soudan, territoire palestinien occupé (y compris Jérusalem-Est), Tunisie, Turquie, Yémen.

⁴⁴ Les regroupements régionaux pour les ODD, ainsi que les classifications relatives aux pays en développement sans littoral et aux petits États insulaires en développement sont issus de la Division de statistique des Nations Unies : <<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/regional-groups/>>. Les informations relatives aux contextes fragiles sont issues de l'OCDE : <<https://www.oecd.org/fr/cad/states-of-fragility-fa5a6770-en.htm>>. Le présent rapport renvoie également à des catégories de revenu qui s'appuient sur la classification de la Banque mondiale pour l'année fiscale 2022 : <<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>>.



■ **OCÉANIE (SAUF AUSTRALIE ET NOUVELLE-ZÉLANDE) :** Fidji, Guam, Îles Cook, Îles Mariannes septentrionales, Îles Marshall, Îles Salomon, Îles Wallis-et-Futuna, Kiribati, Micronésie (États fédérés de), Nauru, Nioué, Nouvelle-Calédonie, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Polynésie française, Samoa, Samoa américaines, Tokélaou, Tonga, Tuvalu, Vanuatu.

■ **AFRIQUE SUBSAHARIENNE :** Afrique du Sud, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mayotte, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Réunion, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sainte-Hélène, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Somalie, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie, Zimbabwe.

AUTRES REGROUPEMENTS RÉGIONAUX

PAYS EN DÉVELOPPEMENT SANS LITTORAL : Afghanistan, Arménie, Azerbaïdjan, Bhoutan, Bolivie (État plurinational de), Botswana, Burkina Faso, Burundi, Eswatini, Éthiopie, Kazakhstan, Kirghizistan, Lesotho, Macédoine du Nord, Malawi, Mali, Mongolie, Népal, Niger, Ouganda, Ouzbékistan, Paraguay, République centrafricaine, République démocratique populaire lao, République de Moldova, Rwanda, Soudan du Sud, Tadjikistan, Tchad, Turkménistan, Zambie, Zimbabwe

PAYS LES MOINS AVANCÉS : Afghanistan, Angola, Bangladesh, Bénin, Bhoutan, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Comores, Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Haïti, Îles Salomon, Kiribati, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Myanmar, Népal, Niger, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République démocratique populaire lao, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Tchad, Timor-Leste, Togo, Tuvalu, Vanuatu, Yémen, Zambie.

PETITS ÉTATS INSULAIRES EN DÉVELOPPEMENT :

Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbade, Belize, Bonaire, Cabo Verde, Comores, Cuba, Curaçao, Dominique, Fidji, Grenade, Guadeloupe, Guam, Guinée-Bissau, Guyana, Haïti, Îles Cook, Îles Mariannes du Nord, Îles Marshall, Îles Salomon, Îles Turques et Caïques, Îles Vierges américaines, Îles Vierges britanniques, Jamaïque, Kiribati, Maldives, Maurice, Micronésie (États fédérés de), Montserrat, Nauru, Nouvelle-Calédonie, Nioué, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Polynésie française, Porto Rico, République dominicaine, Saint-Barthélemy, Sainte-Lucie, Saint-Eustache et Saba (Antilles néerlandaises), Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Martin (partie française), Saint-Vincent-et-les Grenadines, Samoa, Samoa américaines, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles, Singapour, Sint Maarten (partie néerlandaise), Suriname, Timor-Leste, Tonga, Trinité-et-Tobago, Tuvalu, Vanuatu.

CONTEXTES FRAGILES (OCDE)

Afghanistan, Angola, Bangladesh, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gambie, Guatemala, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Haïti, Honduras, Îles Salomon, Iran (République islamique d'), Iraq, Kenya, Lesotho, Libéria, Libye, Madagascar, Mali, Mauritanie, Mozambique, Myanmar, Nicaragua, Niger, Nigéria, Ouganda, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République arabe syrienne, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République démocratique populaire lao, République populaire démocratique de Corée, République-Unie de Tanzanie, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Tadjikistan, Tchad, territoire palestinien occupé (y compris Jérusalem-Est), Togo, Venezuela (République bolivarienne du), Yémen, Zambie, Zimbabwe.

ANNEXES 3: ESTIMATIONS NATIONALES, RÉGIONALES ET MONDIALES

ESTIMATIONS NATIONALES SUR L'EAU

PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	Population (en milliers)	% population urbaine	NIVEAU NATIONAL					MILIEU RURAL					MILIEU URBAIN					
				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	2021	39 835	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique du Sud	2021	60 042	68	-	-	<1	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Albanie	2021	2 873	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Allemagne	2021	83 900	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andorre	2021	77	88	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	2015	27 884	63	-	-	51	49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anguilla	2021	15	100	-	-	<1	-	-	-	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Antigua-et-Barbuda	2021	99	24	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arménie	2021	2 968	63	97	3	<1	>99	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autriche	2021	9 043	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaïdjan	2021	10 223	57	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	2021	166 304	39	64	35	<1	100	64	90	10	<1	>99	91	67	33	<1	100	69	69
Belize	2021	405	46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bénin	2021	12 451	49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bhoutan	2021	780	43	95	5	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bolivie (État plurinational de)	2021	11 833	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	88	5	7	93	93	93
Brésil	2016	206 163	86	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	2021	21 497	31	74	23	4	96	75	80	16	4	96	89	44	56	<1	99	44	44
Burundi	2021	12 255	14	-	-	<1	>99	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cambodge	2021	16 946	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cameroun	2021	27 224	58	-	-	8	92	37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chine	2021	1 468 071	63	91	<1	9	91	91	-	-	5	95	-	-	-	10	90	-	-
Colombie	2021	51 266	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70	4	26	74	74	74
Comores	2021	888	30	-	-	4	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congo	2018	5 244	67	37	45	18	82	64	61	29	10	90	75	9	64	27	73	51	51
Costa Rica	2021	5 139	81	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Côte d'Ivoire	2021	27 054	52	27	36	37	63	27	-	-	18	82	-	-	-	-	-	-	-
Djibouti	2021	1 002	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Égypte	2021	104 258	43	84	8	8	92	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
El Salvador	2021	6 519	74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Érythrée	2012	3 250	36	-	-	14	86	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estonie	2021	1 325	69	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eswatini	2021	1 172	24	-	-	8	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Éthiopie	2021	117 876	22	-	-	45	55	-	-	-	17	83	-	25	26	49	51	43	43
Fédération de Russie	2021	145 912	75	-	-	15	85	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fidji	2021	903	58	69	16	15	85	79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabon	2014	1 884	88	-	-	3	97	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gambie	2021	2 487	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Géorgie	2021	3 980	60	-	-	9	91	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	2021	31 732	58	67	33	<1	100	89	79	12	9	91	91	46	42	13	87	50	50
Grenade	2021	113	37	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	2021	18 250	52	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinée	2021	13 497	37	-	-	64	36	-	-	-	35	65	-	-	-	68	33	-	-

- = estimations non disponibles. s.o. = sans objet Pour accéder à des estimations non arrondies, consultez <https://washdata.org/>.

PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	Population (en milliers)	% population urbaine	NIVEAU NATIONAL					MILIEU RURAL					MILIEU URBAIN				
				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
Guinée-Bissau	2021	2 015	45	74	25	<1	99	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guyana	2016	771	26	-	-	23	77	52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haïti	2021	11 542	58	64	24	12	88	66	70	25	5	95	72	81	8	12	88	81
Honduras	2021	10 063	59	55	42	3	97	82	-	-	-	-	-	53	47	<1	>99	77
Hongrie	2021	9 634	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Cook	2021	18	76	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99
Îles Salomon	2021	704	25	69	11	19	81	71	73	16	11	89	73	80	<1	20	80	80
Inde	2021	1 393 409	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Indonésie	2021	276 362	57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Iran (République islamique d')	2021	85 029	76	88	10	2	98	93	97	2	1	99	97	82	16	2	98	90
Iraq	2021	41 179	71	67	33	<1	>99	>99	77	23	<1	>99	>99	53	47	<1	>99	>99
Israël	2021	8 790	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jordanie	2021	10 269	92	55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kenya	2021	54 986	28	68	25	7	93	68	71	27	3	97	71	64	32	4	96	64
Kirghizistan	2021	6 628	37	45	2	53	47	47	-	-	-	-	-	45	2	53	47	47
Kiribati	2021	121	56	65	<1	34	66	65	86	<1	14	86	86	60	<1	40	60	60
Koweït	2021	4 329	100	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-
Lesotho	2021	2 159	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liban	2021	6 769	89	61	2	37	64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Libéria	2021	5 180	53	-	-	49	51	-	-	-	44	56	-	-	-	55	46	-
Libye	2021	6 959	81	-	-	28	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	2021	2 690	68	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Macédoine du Nord	2021	2 083	59	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-
Madagascar	2021	28 427	39	-	-	11	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	2021	19 648	18	76	16	7	93	80	-	-	3	97	-	75	14	11	89	81
Maldives	2021	544	41	55	43	3	97	55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mali	2021	20 856	45	-	-	26	74	-	-	-	5	95	-	82	<1	18	82	82
Malte	2021	443	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mauritanie	2020	4 650	55	-	-	11	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mexique	2021	130 262	81	-	-	<1	100	100	88	10	3	97	88	-	-	-	-	-
Micronésie (États fédérés de)	2021	116	23	39	48	12	88	56	43	43	14	86	71	39	49	12	88	54
Mongolie	2021	3 329	69	-	-	<1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monténégro	2021	628	68	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mozambique	2021	32 163	38	56	18	27	73	56	86	4	11	89	86	52	29	19	81	52
Myanmar	2018	53 708	31	-	-	8	92	-	-	-	1	99	-	-	-	14	86	-
Namibie	2021	2 587	53	-	-	<1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Népal	2021	29 675	21	-	-	6	94	-	-	-	7	93	-	-	-	5	95	-
Nicaragua	2021	6 702	59	58	30	12	88	81	74	25	<1	99	96	39	35	26	74	71
Niger	2021	25 131	17	25	36	39	61	27	-	-	2	98	-	25	31	44	56	27
Nigéria	2021	211 401	53	52	25	23	77	55	72	23	5	95	75	44	23	33	67	47
Oman	2021	5 223	87	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99
Ouganda	2021	47 124	26	52	47	<1	99	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ouzbékistan	2021	33 936	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pakistan	2021	225 200	37	-	-	18	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	2020	4 315	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67	<1	33	67	67
Papouasie-Nouvelle-Guinée	2019	8 776	13	70	24	6	94	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	2021	7 220	62	85	8	7	93	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	Population (en milliers)	% population urbaine	NIVEAU NATIONAL					MILIEU RURAL					MILIEU URBAIN				
				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
Pérou	2021	33 359	79	46	24	30	70	55	-	-	5	95	91	-	-	16	84	55
Philippines	2021	111 047	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République arabe syrienne	2021	18 276	56	68	26	6	94	87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République centrafricaine	2021	4 920	43	-	-	48	52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République de Moldova	2014	4 073	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République démocratique du Congo	2021	92 378	46	30	40	30	70	30	41	51	8	92	71	19	45	36	64	19
République démocratique populaire lao	2021	7 379	37	80	6	14	-	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République dominicaine	2021	10 954	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80	<1	20	80	80
République Tchèque	2021	10 725	74	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République-Unie de Tanzanie	2021	61 498	36	55	31	15	85	66	74	23	2	98	85	45	29	26	74	59
Roumanie	2021	19 128	54	-	-	<1	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rwanda	2021	13 277	18	73	21	6	94	94	-	-	-	-	-	73	26	1	99	90
Saint-Kitts-et-Nevis	2021	54	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Marin	2021	34	98	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-
Saint-Vincent-et-les Grenadines	2021	111	53	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa	2021	200	18	-	-	<1	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa américaines	2021	55	87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sénégal	2021	17 196	49	82	-	-	-	82	90	10	<1	-	90	44	54	2	-	44
Serbie	2021	8 698	57	98	<1	<1	99	98	>99	<1	<1	>99	>99	96	2	2	98	96
Seychelles	2021	99	58	-	-	<1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	2021	8 141	43	25	64	11	89	28	29	55	16	84	29	17	75	8	92	27
Somalie	2020	15 893	46	67	22	11	-	-	80	14	6	-	-	48	34	18	-	-
Soudan	2021	44 909	36	27	56	17	83	34	54	41	5	95	63	11	64	25	75	18
Soudan du Sud	2021	11 381	21	-	-	-	-	74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	2021	21 497	19	99	<1	<1	99	99	>99	<1	<1	>99	>99	99	<1	<1	99	99
Tadjikistan	2021	9 750	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tchad	2021	16 915	24	-	-	43	57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Territoire palestinien occupé*	2021	5 223	77	93	4	2	98	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Thaïlande	2021	69 951	52	88	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Timor-Leste	2021	1 344	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Togo	2021	8 478	43	-	-	-	-	-	-	-	<1	>99	-	-	-	-	-	-
Tokélaou	2021	1	0	>99	<1	<1	>99	>99	NA	NA	NA	NA	NA	>99	<1	<1	>99	>99
Tonga	2021	107	23	92	1	7	93	93	>99	<1	<1	>99	>99	88	<1	12	88	88
Trinité-et-Tobago	2021	1 403	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tunisie	2020	11 819	70	-	-	5	95	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vanuatu	2021	314	26	72	13	15	85	74	79	21	<1	>99	79	73	12	15	85	75
Venezuela (République bolivarienne du)	2021	28 705	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Viet Nam	2018	95 546	36	51	46	3	97	51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zambia	2021	18 921	45	-	-	16	84	-	-	-	5	95	-	75	25	<1	>99	83
Zimbabwe	2021	15 092	32	81	11	8	92	-	89	5	5	95	-	80	14	6	94	-

*Le territoire palestinien occupé inclut Jérusalem-Est.

PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	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
		Pérou	2021	-	-	-	-	-	45	39	16	84	57	46	27	27	73	58	-	-	-
Philippines	2021	>99	<1	<1	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
République arabe syrienne	2021	80	14	6	94	84	67	26	6	94	87	68	26	6	94	87	65	22	13	87	74
République centrafricaine	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
République de Moldova	2014	-	-	24	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
République démocratique du Congo	2021	37	48	15	85	43	17	37	46	54	17	21	40	40	60	21	39	47	13	87	46
République démocratique populaire lao	2021	90	6	4	-	-	78	15	7	-	-	80	6	14	-	89	-	-	-	-	
République dominicaine	2021	-	-	-	-	-	80	<1	20	80	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
République Tchèque	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
République-Unie de Tanzanie	2021	63	27	10	90	72	58	31	11	89	72	45	35	20	80	58	73	23	4	96	82
Roumanie	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Rwanda	2021	-	-	-	-	-	72	27	<1	100	99	82	18	<1	>99	94	-	-	<1	100	-
Saint-Kitts-et-Nevis	2021	-	-	-	-	-	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	<1	>99	>99
Saint-Marin	2021	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99
Saint-Vincent-et-les Grenadines	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	
Samoa	2021	-	-	<1	>99	-	-	-	<1	>99	-	-	-	<1	>99	-	-	-	-	-	
Samoa américaines	2021	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sénégal	2021	96	4	<1	>99	96	82	-	-	-	82	79	-	-	-	79	97	2	<1	99	99
Serbie	2021	>99	<1	<1	>99	>99	98	1	1	99	98	98	<1	<1	99	98	-	-	-	-	
Seychelles	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sierra Leone	2021	71	28	1	99	71	22	67	11	89	29	22	68	10	90	27	-	-	-	-	
Somalie	2020	86	12	2	-	-	66	23	12	-	-	65	22	13	-	-	73	22	5	-	-
Soudan	2021	43	55	2	98	49	23	56	21	79	31	22	59	19	81	28	53	40	7	93	63
Soudan du Sud	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sri Lanka	2021	100	<1	<1	>99	100	99	<1	<1	99	99	99	<1	<1	99	99	>99	<1	<1	>99	>99
Tadjikistan	2021	24	76	<1	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tchad	2021	-	-	17	83	-	-	-	41	59	-	-	-	-	-	-	-	-	29	71	-
Territoire palestinien occupé*	2021	85	5	10	90	87	94	4	2	98	97	93	4	3	97	96	93	5	2	98	98
Thaïlande	2021	93	-	-	-	>99	82	-	-	-	100	88	-	-	-	100	-	-	-	-	
Timor-Leste	2021	50	23	27	73	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Togo	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<1	-	-
Tokélaou	2021	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	
Tonga	2021	>99	<1	<1	>99	>99	91	1	8	92	92	92	1	7	93	93	-	-	-	-	
Trinité-et-Tobago	2021	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tunisie	2020	-	-	-	-	-	-	-	5	95	95	-	-	5	95	95	-	-	-	-	
Vanuatu	2021	70	30	<1	>99	80	73	13	14	86	75	72	13	15	85	74	63	38	<1	>99	63
Venezuela (République bolivarienne du)	2021	<1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Viet Nam	2018	46	53	1	99	46	52	44	4	96	52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Zambie	2021	-	-	2	98	-	68	20	12	88	80	71	17	12	88	76	-	-	4	96	-
Zimbabwe	2021	90	6	5	95	-	80	14	6	94	-	81	14	6	94	-	81	13	6	94	<1

ESTIMATIONS NATIONALES SUR L'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 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 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 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	2021	39 835	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Albanie	2021	2 873	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Allemagne	2021	83 900	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Andorre	2021	77	88	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Antigua-et-Barbuda	2021	99	24	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Arménie	2021	2 968	63	41	40	19	81	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Autriche	2021	9 043	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Azerbaïdjan	2021	10 223	57	48	52	<1	>99	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bangladesh	2021	166 304	39	31	63	6	94	36	28	69	3	97	28	29	66	5	95	48
Bénin	2021	12 451	49	-	-	9	91	-	-	-	9	91	-	-	-	8	92	-
Bhoutan	2021	780	43	16	83	<1	99	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bolivie (État plurinational de)	2021	11 833	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	87	-
Brésil	2021	213 993	87	45	55	<1	>99	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	2021	21 497	31	-	-	15	85	84	-	-	6	94	90	-	-	5	95	90
Burundi	2021	12 255	14	48	-	-	-	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cambodge	2021	16 946	25	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chine	2021	1 468 071	63	-	-	3	97	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colombie	2021	51 266	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	75	-
Comores	2021	888	30	2	90	8	92	38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congo	2021	5 657	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<1	100	-
Côte d'Ivoire	2021	27 054	52	-	-	50	50	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Djibouti	2021	1 002	78	-	-	-	-	-	-	-	<1	>99	-	-	-	-	-	-
Égypte	2021	104 258	43	68	26	6	94	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Érythrée	2012	3 250	36	-	-	18	82	65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estonie	2021	1 325	69	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eswatini	2021	1 172	24	-	-	3	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Éthiopie	2021	117 876	22	-	-	22	78	78	-	-	12	88	88	3	65	32	68	68
Fédération de Russie	2021	145 912	75	-	-	18	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fidji	2021	903	58	9	79	12	88	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabon	2014	1 884	88	-	-	10	90	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Géorgie	2021	3 980	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	2021	31 732	58	-	-	1	99	95	-	-	-	-	-	2	82	16	84	47
Grenade	2021	113	37	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	2021	18 250	52	-	-	10	90	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinée	2021	13 497	37	-	-	27	73	-	-	-	10	91	-	-	-	25	76	-
Guinée-Bissau	2021	2 015	45	17	83	<1	>99	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haïti	2021	11 542	58	-	-	9	91	91	-	-	6	94	94	-	-	12	88	88
Honduras	2021	10 063	59	4	92	4	96	80	-	-	-	-	-	4	91	5	95	76

- = estimations non disponibles. s.o. = sans objet Pour accéder à des estimations non arrondies, consultez <<https://washdata.org/>>.

PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	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	2021	-	-	5	95	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Albanie	2021	61	39	<1	>99	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Allemagne	2021	-	-	<1	>99	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andorre	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antigua-et-Barbuda	2021	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	<1	>99	>99	-	-	<1	>99	>99	>99
Arménie	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autriche	2021	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaïdjan	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	2021	19	77	4	96	19	21	68	11	89	21	17	77	6	94	17	34	64	2	98	36
Bénin	2021	-	-	-	-	>99	-	-	10	90	-	-	-	-	-	-	-	-	15	85	-
Bhoutan	2021	12	88	<1	>99	96	14	85	<1	99	83	16	83	<1	99	84	-	-	-	-	-
Bolivie (État plurinational de)	2021	-	-	-	-	-	-	-	13	87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brésil	2021	-	-	-	-	-	32	65	3	97	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	2021	-	-	<1	>99	92	-	-	7	93	90	-	-	5	95	89	-	-	6	94	93
Burundi	2021	-	-	-	-	-	48	-	-	-	73	48	-	-	-	74	26	-	-	-	84
Cambodge	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	-
Chine	2021	-	-	-	-	-	-	-	3	97	83	-	-	3	97	83	-	-	-	-	-
Colombie	2021	-	-	-	-	-	-	-	25	75	-	-	-	-	-	-	-	<1	100	-	-
Comores	2021	20	-	-	-	60	1	-	-	-	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congo	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Côte d'Ivoire	2021	-	-	24	76	76	-	-	53	47	47	-	-	50	50	50	-	-	-	-	-
Djibouti	2021	-	-	<1	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<1	>99	-
Égypte	2021	-	-	-	-	-	68	26	6	94	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Érythrée	2012	-	-	20	80	59	-	-	17	83	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estonie	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eswatini	2021	-	-	<1	>99	-	-	-	3	97	-	-	-	1	99	-	-	-	4	96	-
Éthiopie	2021	-	-	5	95	95	3	70	27	73	73	-	-	24	76	76	-	-	9	91	91
Fédération de Russie	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fidji	2021	<1	92	8	92	22	9	87	3	97	64	9	79	12	88	62	-	-	-	-	-
Gabon	2014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	88	76	-	-	-	-	-
Géorgie	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<1	>99	>99	-
Ghana	2021	-	-	<1	>99	99	2	92	6	94	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grenade	2021	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-
Guatemala	2021	-	-	5	95	67	-	-	14	86	2	-	-	10	90	31	-	-	-	-	-
Guinée	2021	-	-	6	94	-	-	-	21	79	-	-	-	24	77	-	-	-	12	89	-
Guinée-Bissau	2021	-	-	-	-	-	15	85	<1	>99	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haïti	2021	-	-	3	97	97	-	-	10	90	90	-	-	13	87	87	-	-	8	92	92
Honduras	2021	-	-	-	-	-	4	92	4	96	79	4	92	4	96	80	-	-	-	-	-

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 améliorés, 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 améliorés, 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	
					Améliorés	Améliorés et utilisables	Améliorés	Améliorés et utilisables				Améliorés	Améliorés et utilisables					
Hongrie	2021	9 634	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Îles Cook	2021	18	76	60	20	20	80	80	50	<1	50	50	50	67	33	<1	>99	>99
Îles Salomon	2021	704	25	5	74	21	79	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Inde	2021	1 393 409	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	89	-
Indonésie	2020	273 524	57	-	-	13	87	-	-	-	<1	99	-	-	-	1	99	-
Iran (République islamique d')	2021	85 029	76	22	62	16	84	79	47	43	11	89	87	3	76	20	80	74
Iraq	2020	40 223	71	22	74	4	96	92	32	67	1	99	97	8	84	7	93	86
Jordanie	2021	10 269	92	41	45	14	86	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kenya	2021	54 986	28	4	82	14	86	86	7	84	10	90	89	2	85	12	88	83
Kirghizistan	2021	6 628	37	-	-	69	31	-	-	-	-	-	-	-	-	69	31	-
Koweït	2021	4 329	100	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-
Lesotho	2021	2 159	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liban	2021	6 769	89	16	66	18	83	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Libéria	2021	5 180	53	-	-	27	73	-	-	-	8	93	-	-	-	26	75	-
Libye	2021	6 959	81	-	-	5	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	2021	2 690	68	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Macédoine du Nord	2021	2 083	59	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-
Madagascar	2021	28 427	39	-	-	<1	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	2021	19 648	18	3	87	9	91	77	-	-	8	92	-	3	82	15	85	79
Maldives	2021	544	41	15	85	<1	100	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mali	2021	20 856	45	-	-	5	95	-	-	-	5	95	-	2	95	3	97	78
Malte	2021	443	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mauritanie	2021	4 775	56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mexique	2021	130 262	81	-	-	-	-	-	30	67	3	97	90	-	-	-	-	-
Micronésie (États fédérés de)	2021	116	23	18	67	15	85	77	17	69	14	86	86	18	66	15	85	76
Mongolie	2021	3 329	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monténégro	2021	628	68	85	15	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mozambique	2021	32 163	38	43	-	-	-	72	67	33	<1	-	80	2	73	25	75	43
Myanmar	2021	54 806	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	-
Namibie	2020	2 541	52	-	-	9	91	81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Népal	2021	29 675	21	-	-	11	89	89	-	-	12	88	88	-	-	9	91	91
Nicaragua	2021	6 702	59	-	-	12	88	-	-	-	2	98	-	-	-	31	69	-
Niger	2021	25 131	17	<1	74	26	74	29	-	-	-	-	-	<1	72	28	72	26
Nigéria	2021	211 401	53	14	54	32	68	65	24	62	14	86	86	15	41	44	56	56
Oman	2021	5 223	87	95	5	<1	>99	>99	95	5	<1	>99	>99	96	4	<1	>99	>99
Ouganda	2021	47 124	26	-	-	37	63	59	-	-	5	95	94	-	-	10	90	86
Ouzbékistan	2021	33 936	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pakistan	2021	225 200	37	16	70	14	86	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	2020	4 315	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	70	-
Papouasie-Nouvelle-Guinée	2019	8 776	13	-	-	32	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	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	
Hongrie	2021	62	38	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Cook	2021	>99	<1	<1	>99	>99	33	33	33	67	67	60	20	20	80	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Salomon	2021	<1	>99	<1	>99	<1	5	73	22	78	5	4	71	25	75	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inde	2021	-	-	-	-	90	-	-	32	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Indonésie	2020	-	-	-	-	-	-	-	13	87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Iran (République islamique d')	2021	74	24	1	99	99	14	68	19	81	76	17	65	18	82	78	61	34	5	95	94	-	-	-	-
Iraq	2020	-	-	-	-	-	16	69	15	85	62	22	74	4	96	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jordanie	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kenya	2021	14	79	7	93	93	5	83	12	88	88	3	86	11	89	89	6	79	15	85	85	-	-	-	-
Kirghizistan	2021	-	-	<1	>99	-	-	-	69	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Koweït	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	2021	-	-	<1	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liban	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Libéria	2021	-	-	5	95	-	-	-	27	73	-	-	-	25	76	-	-	-	6	94	-	-	-	-	-
Libye	2021	-	-	11	89	-	-	-	<1	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	2021	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Macédoine du Nord	2021	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-
Madagascar	2021	-	-	-	-	-	-	-	<1	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	2021	-	-	4	96	-	3	84	13	87	80	4	83	14	86	73	-	-	6	94	-	-	-	-	-
Maldives	2021	39	61	<1	>99	>99	12	88	<1	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mali	2021	-	-	8	92	-	2	96	3	97	78	2	96	3	97	78	-	-	6	94	-	-	-	-	-
Malte	2021	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mauritanie	2021	-	-	<1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mexique	2021	30	67	3	97	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Micronésie (États fédérés de)	2021	17	67	17	83	83	15	70	15	85	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolie	2021	-	-	-	-	-	-	-	56	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monténégro	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mozambique	2021	86	14	<1	-	86	2	76	22	78	47	3	97	<1	99	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Myanmar	2021	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Namibie	2020	-	-	13	87	74	-	-	8	92	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Népal	2021	-	-	2	98	98	-	-	12	88	88	-	-	11	89	89	-	-	2	98	98	-	-	-	-
Nicaragua	2021	-	-	6	94	-	-	-	20	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niger	2021	-	-	-	-	-	<1	73	27	73	32	<1	71	29	71	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nigéria	2021	-	-	-	-	-	18	48	34	66	66	17	45	37	63	63	16	80	4	96	53	-	-	-	-
Oman	2021	>99	<1	<1	>99	>99	94	6	<1	>99	>99	95	5	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ouganda	2021	-	-	-	-	-	-	-	<1	99	99	-	-	3	97	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ouzbékistan	2021	-	-	-	-	-	26	50	24	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pakistan	2021	39	54	7	93	93	14	71	15	85	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panama	2020	-	-	-	-	-	-	-	30	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Papouasie-Nouvelle-Guinée	2019	-	-	-	-	-	-	-	33	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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	
Paraguay	2021	7 220	62	26	62	12	88	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pérou	2021	33 359	79	7	83	10	90	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Philippines	2018	106 651	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	95	-	-	-
République démocratique du Congo	2021	92 378	46	-	-	36	64	64	-	-	17	83	81	-	-	42	58	58	-
République démocratique populaire lao	2021	7 379	37	4	96	<1	-	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République dominicaine	2021	10 954	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	76	-	-	-
République Tchèque	2021	10 725	74	-	-	<1	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République-Unie de Tanzanie	2021	61 498	36	6	94	0	100	100	12	88	0	100	100	-	-	52	48	43	-
Roumanie	2021	19 128	54	-	-	3	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rwanda	2021	13 277	18	6	93	<1	99	91	-	-	-	-	-	6	92	2	98	91	-
Sainte-Lucie	2021	184	19	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Kitts-et-Nevis	2021	54	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Marin	2021	34	98	-	-	<1	>99	>99	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-
Saint-Vincent-et-les Grenadines	2021	111	53	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa	2021	200	18	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sénégal	2021	17 196	49	-	-	7	93	93	-	-	2	98	98	-	-	22	78	78	-
Serbie	2021	8 698	57	6	92	2	98	78	9	91	<1	>99	80	3	93	5	95	76	-
Seychelles	2021	99	58	-	-	<1	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	2021	8 141	43	15	81	4	96	96	22	78	<1	>99	97	11	89	<1	100	>99	-
Somalie	2021	16 360	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soudan	2021	44 909	36	7	75	19	81	71	9	86	4	96	84	5	69	27	73	63	-
Soudan du Sud	2017	10 911	19	-	-	8	92	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	2021	21 497	19	-	-	7	93	93	-	-	8	92	92	-	-	7	93	93	-
Tadjikistan	2012	7 875	27	-	-	6	94	43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tchad	2021	16 915	24	-	-	17	83	79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Territoire palestinien occupé*	2021	5 223	77	4	93	3	97	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Thaïlande	2021	69 951	52	81	-	-	-	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Timor-Leste	2021	1 344	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Togo	2019	8 082	42	-	-	-	-	76	-	-	-	-	82	-	-	-	-	71	-
Tokélaou	2021	1	0	>99	<1	<1	>99	>99	NA	NA	NA	NA	NA	>99	<1	<1	>99	>99	-
Tonga	2021	107	23	-	-	14	86	82	-	-	<1	>99	>99	-	-	24	76	71	-
Vanuatu	2021	314	26	9	68	24	76	68	14	83	3	97	71	7	66	27	73	68	-
Viet Nam	2018	95 546	36	-	-	4	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zambia	2021	18 921	45	-	-	7	93	-	-	-	3	97	-	1	96	3	97	47	-
Zimbabwe	2021	15 092	32	17	82	1	99	64	28	67	4	96	88	16	84	<1	100	60	-

*Le territoire palestinien occupé inclut Jérusalem-Est.

PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	MILIEU HOSPITALIER					MILIEU NON HOSPITALIER					SECTEUR PUBLIC					SECTEUR PRIVÉ				
		Services de base pour l'assainissement (améliorés, utilisables, réservés au personnel, non mixés 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 mixés 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 mixés 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 mixés 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
Paraguay	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	62	12	88	63	-	-	-	-	-	
Pérou	2021	-	-	-	-	-	5	87	7	93	82	7	83	10	90	83	-	-	-	-	
Philippines	2018	-	-	-	-	-	-	-	5	95	-	-	-	5	95	-	-	-	-	-	
République démocratique du Congo	2021	-	-	24	76	73	-	-	47	53	53	-	-	42	58	58	-	-	28	72	72
République démocratique populaire lao	2021	-	-	<1	-	-	-	-	<1	-	-	4	96	<1	-	93	-	-	-	-	-
République dominicaine	2021	-	-	-	-	-	-	-	24	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République Tchèque	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République-Unie de Tanzanie	2021	-	-	46	54	54	5	95	0	100	100	4	96	0	100	100	9	91	0	100	100
Roumanie	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rwanda	2021	-	-	-	-	-	6	92	2	98	94	6	94	<1	>99	94	-	-	-	-	-
Sainte-Lucie	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-
Saint-Kitts-et-Nevis	2021	-	-	<1	>99	>99	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Marin	2021	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	<1	>99	>99
Saint-Vincent-et-les Grenadines	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-
Samoa	2021	-	-	<1	>99	>99	-	-	<1	>99	>99	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-
Sénégal	2021	-	-	4	96	96	-	-	7	93	93	-	-	7	93	93	-	-	6	94	94
Serbie	2021	8	92	<1	>99	56	6	92	3	97	50	6	92	2	98	78	-	-	-	-	-
Seychelles	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	2021	13	88	<1	>99	>99	15	85	<1	>99	>99	15	85	<1	>99	>99	-	-	-	-	-
Somalie	2021	-	-	<1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Soudan	2021	12	82	6	94	83	1	77	21	79	68	4	74	22	78	66	16	84	<1	>99	93
Soudan du Sud	2017	-	-	6	94	88	-	-	9	91	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	2021	-	-	<1	99	99	-	-	12	88	88	-	-	8	92	92	-	-	<1	>99	>99
Tadjikistan	2012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tchad	2021	-	-	7	93	-	-	-	16	84	-	-	-	20	80	-	-	-	32	68	-
Territoire palestinien occupé*	2021	23	75	3	97	96	2	94	4	96	82	3	92	5	95	81	9	89	2	98	88
Thaïlande	2021	82	-	-	-	99	81	-	-	-	92	81	-	-	-	96	-	-	-	-	-
Timor-Leste	2021	-	-	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Togo	2019	-	-	-	-	85	-	-	-	-	76	-	-	-	-	75	-	-	-	-	-
Tokélaou	2021	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-
Tonga	2021	-	-	<1	>99	>99	-	-	17	83	80	-	-	14	86	81	-	-	-	-	-
Vanuatu	2021	11	79	10	90	40	8	67	24	76	69	5	71	24	76	67	8	83	8	92	75
Viet Nam	2018	-	-	1	99	97	-	-	5	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zambia	2021	-	-	<1	>99	>99	1	92	7	93	65	2	89	9	91	45	-	-	1	99	99
Zimbabwe	2021	38	62	<1	>99	82	14	85	<1	99	61	21	80	<1	>99	63	15	84	<1	99	64

ESTIMATIONS NATIONALES SUR L'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	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	2021	39 835	26	-	-	-	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Albanie	2021	2 873	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Allemagne	2021	83 900	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antigua-et-Barbuda	2021	99	24	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arménie	2021	2 968	63	69	-	-	94	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autriche	2021	9 043	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaïdjan	2021	10 223	57	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	2021	166 304	39	38	59	3	85	44	52	48	<1	72	53	33	63	4	74	40	-	-
Bénin	2021	12 451	49	-	-	-	91	-	-	-	-	96	-	-	-	-	87	-	-	-
Bhoutan	2021	780	43	73	-	-	88	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bolivie (État plurinational de)	2021	11 833	70	-	-	-	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61	-
Burkina Faso	2021	21 497	31	-	-	2	96	-	-	-	2	80	-	-	2	>99	-	-	-	-
Burundi	2021	12 255	14	-	-	-	58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cambodge	2021	16 946	25	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cameroun	2021	27 224	58	-	-	-	74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chine	2021	1 468 071	63	36	64	0	36	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colombie	2021	51 266	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76	-
Comores	2021	888	30	-	-	-	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congo	2018	5 244	67	-	-	-	61	-	-	-	-	61	-	-	-	-	61	-	-	-
Côte d'Ivoire	2021	27 054	52	-	-	24	75	-	-	-	5	74	-	-	-	-	-	-	-	-
Djibouti	2019	974	78	-	-	-	35	-	-	-	-	45	-	-	-	24	-	-	-	-
Égypte	2021	104 258	43	60	40	0	69	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estonie	2021	1 325	69	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eswatini	2021	1 172	24	-	-	-	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
États-Unis d'Amérique	2015	320 878	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Éthiopie	2021	117 876	22	-	-	8	70	-	-	-	5	54	-	24	47	29	59	32	-	-
Fidji	2021	903	58	42	35	24	62	57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabon	2014	1 884	88	-	-	-	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gambie	2021	2 487	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Géorgie	2021	3 980	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	2021	31 732	58	62	35	3	93	-	-	-	4	93	-	20	63	17	80	20	-	-
Grenade	2021	113	37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	2021	18 250	52	-	-	-	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinée	2021	13 497	37	-	-	-	66	-	-	-	-	89	-	-	-	-	63	-	-	-
Guinée-Bissau	2021	2 015	45	47	48	4	49	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haïti	2021	11 542	58	-	-	-	61	-	-	-	-	75	-	-	-	63	-	-	-	-
Honduras	2021	10 063	59	30	40	30	32	61	-	-	-	-	-	30	40	30	39	61	-	-

- = estimations non disponibles. s.o. = sans objet Pour accéder à des estimations non arrondies, consultez <https://washdata.org/>.

PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	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 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	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	2021	29	65	6	77	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Albanie	2021	98	-	-	>99	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Allemagne	2021	-	-	-	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antigua-et-Barbuda	2021	-	-	-	>99	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	>99	-
Arménie	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autriche	2021	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaïdjan	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	2021	34	63	2	89	40	41	55	4	70	48	32	65	4	81	38	69	31	<1	95	71
Bénin	2021	-	-	-	>99	-	-	-	-	89	-	-	-	-	90	-	-	-	-	93	-
Bhoutan	2021	54	-	-	95	55	76	-	-	88	85	73	-	-	88	82	-	-	-	-	-
Bolivie (État plurinational de)	2021	-	-	-	75	-	61	-	-	61	61	-	-	-	66	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	2021	-	-	<1	>99	-	-	-	3	98	-	-	-	<1	93	-	-	-	15	82	-
Burundi	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cambodge	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-
Cameroun	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	73	-	-	-	-	69	-	-	-	85	-	-
Chine	2021	-	-	-	-	-	36	64	<1	36	67	36	64	<1	36	67	-	-	-	-	-
Colombie	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Comores	2021	-	-	-	40	-	-	-	-	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congo	2018	-	-	-	63	-	-	-	-	61	-	-	-	-	58	-	-	-	65	-	-
Côte d'Ivoire	2021	-	-	9	74	-	-	-	25	69	-	-	-	24	77	-	-	-	11	-	-
Djibouti	2019	-	-	-	64	-	-	-	-	29	-	-	-	-	31	-	-	-	61	-	-
Égypte	2021	-	-	<1	-	-	60	40	<1	68	60	-	-	<1	-	-	-	-	<1	-	-
Estonie	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eswatini	2021	-	-	-	78	-	-	-	-	86	-	-	-	-	80	-	-	-	90	-	-
États-Unis d'Amérique	2015	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78	-	-	-	-	-	-
Éthiopie	2021	-	-	9	>99	-	24	49	27	48	32	-	-	11	80	-	-	-	<1	73	-
Fidji	2021	56	33	11	78	67	41	35	24	61	56	42	34	24	62	56	-	-	<1	-	-
Gabon	2014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	-	-	-	-	-	-
Gambie	2021	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Géorgie	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76	-	-	76	91
Ghana	2021	92	3	5	90	-	20	63	17	82	20	-	-	3	97	-	-	-	5	-	-
Grenade	2021	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>99	-	-
Guatemala	2021	-	-	-	33	-	-	-	-	36	-	-	-	-	35	-	-	-	-	-	-
Guinée	2021	-	-	-	93	-	-	-	-	66	-	-	-	-	64	-	-	-	92	-	-
Guinée-Bissau	2021	>99	<1	<1	>99	>99	44	51	5	46	65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haïti	2021	-	-	-	77	-	-	-	-	61	-	-	-	-	57	-	-	-	63	-	-
Honduras	2021	-	-	-	-	-	30	40	30	32	61	30	41	29	33	62	-	-	-	-	-

PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	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 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	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
Paraguay	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	-	
Pérou	2021	-	-	-	-	-	-	-	75	-	-	-	-	74	-	-	-	-	-	-	
République démocratique du Congo	2021	-	-	-	96	-	-	-	69	-	-	-	-	78	-	-	-	-	90	-	
République démocratique populaire lao	2021	43	56	1	-	-	12	77	11	-	-	16	74	10	36	17	-	-	<1	-	
République dominicaine	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
République Tchèque	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
République-Unie de Tanzanie	2021	-	-	-	69	-	40	-	-	97	40	32	-	-	72	32	63	-	-	90	63
Roumanie	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Rwanda	2021	-	-	-	-	-	65	25	10	66	84	65	25	10	68	84	-	-	<1	-	-
Saint-Marin	2021	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99
Saint-Vincent-et-les Grenadines	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	
Sénégal	2021	-	-	-	95	-	-	-	-	92	-	-	-	92	-	-	-	-	-	91	-
Serbie	2021	85	15	<1	>99	85	85	15	<1	99	87	86	14	<1	98	87	-	-	<1	-	-
Seychelles	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sierra Leone	2021	56	-	-	83	56	38	-	-	91	38	-	-	-	37	-	-	-	-	61	
Somalie	2020	-	-	-	85	-	-	-	-	56	-	-	-	52	-	-	-	-	-	71	-
Soudan	2021	28	14	58	42	28	15	14	71	27	17	12	13	75	24	13	44	19	37	61	46
Soudan du Sud	2017	-	-	-	80	-	-	-	-	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sri Lanka	2021	-	-	-	93	-	-	-	-	90	-	-	-	91	-	-	-	-	-	99	-
Tchad	2021	-	-	-	>99	-	-	-	-	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Territoire palestinien occupé*	2021	96	4	<1	96	>99	86	13	<1	87	98	86	13	<1	88	98	88	12	<1	88	99
Thaïlande	2021	94	-	-	94	98	92	-	-	92	98	93	-	-	93	98	-	-	-	-	
Timor-Leste	2021	-	-	-	>99	-	-	-	-	46	-	-	-	46	-	-	-	-	-	-	
Togo	2021	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tokélaou	2021	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-	
Tonga	2021	-	-	-	>99	-	-	-	-	>99	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-	
Tunisie	2020	-	-	-	-	-	-	-	-	46	-	-	-	46	-	-	-	-	-	-	
Vanuatu	2021	80	20	<1	>99	80	25	35	40	66	40	20	37	43	64	34	67	21	13	75	79
Zambie	2021	-	-	-	92	-	14	69	17	71	24	13	71	16	85	23	-	-	50	86	-
Zimbabwe	2021	56	35	9	-	-	59	32	10	-	-	53	35	12	-	-	61	31	9	-	-

ESTIMATIONS NATIONALES SUR LA GESTION DES DÉCHETS

PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	Population (milliers)	Population (milliers)	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	2021	39 835	26	-	-	-	-	85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Albanie	2021	2 873	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Allemagne	2021	83 900	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andorre	2021	77	88	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anguilla	2021	15	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Arménie	2021	2 968	63	97	-	-	97	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autriche	2021	9 043	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaïdjan	2021	10 223	57	-	-	-	-	55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bahreïn	2021	1 748	90	88	-	-	-	-	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	2021	166 304	39	34	52	14	70	36	16	81	4	54	16	9	74	17	26	32	
Belize	2020	398	46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bénin	2021	12 451	49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<1	-	-	-
Bhoutan	2021	780	43	36	-	-	82	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brésil	2021	213 993	87	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	2021	21 497	31	21	79	<1	21	61	25	-	-	25	64	14	86	<1	14	77	
Burundi	2021	12 255	14	82	-	-	82	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cambodge	2020	16 719	24	-	-	-	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cameroun	2021	27 224	58	-	-	-	56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chine	2021	1 468 071	63	-	-	-	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chine, RAS de Hong Kong	2021	7 553	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Comores	2021	888	30	-	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congo	2018	5 244	67	12	27	60	40	26	12	32	55	45	25	12	21	66	34	27	
Côte d'Ivoire	2021	27 054	52	14	-	-	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Djibouti	2021	1 002	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dominique	2021	72	71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Égypte	2021	104 258	43	-	-	<1	81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
El Salvador	2021	6 519	74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Équateur	2021	17 888	64	49	-	-	53	65	53	-	-	58	69	42	-	-	45	57	
Estonie	2021	1 325	69	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eswatini	2021	1 172	24	73	-	-	73	85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Éthiopie	2021	117 876	22	64	-	-	93	64	85	-	-	98	85	23	77	<1	73	55	
Fidji	2021	903	58	56	41	3	79	71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabon	2014	1 884	88	-	-	-	-	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gambie	2016	2 149	60	-	-	-	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Géorgie	2021	3 980	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	2021	31 732	58	51	-	-	-	43	53	-	-	99	59	21	79	<1	-	38	
Gibraltar	2021	34	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Grenade	2021	113	37	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	2014	15 923	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinée	2021	13 497	37	45	-	-	45	59	67	-	-	71	67	51	-	-	51	58	
Guinée-Bissau	2021	2 015	45	2	93	5	2	41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haïti	2021	11 542	58	6	85	9	18	37	6	83	11	10	50	7	86	7	22	29	

- = estimations non disponibles. s.o. = sans objet Pour accéder à des estimations non arrondies, consultez <<https://washdata.org/>>.

PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	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	2021	23	72	4	32	49	-	-	-	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Albanie	2021	91	9	<1	91	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Allemagne	2021	95	-	-	97	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andorre	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anguilla	2021	>99	-	-	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-
Arménie	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autriche	2021	92	-	-	>99	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaïdjan	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bahreïn	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	88
Bangladesh	2021	37	56	6	84	37	13	54	33	32	30	31	53	16	67	42	35	63	2	86	35
Belize	2020	-	-	-	-	25	-	-	-	-	52	-	-	-	-	51	-	-	-	-	-
Bénin	2021	-	-	<1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<1	-	-	-
Bhoutan	2021	77	-	-	92	87	31	-	-	79	45	36	-	-	80	50	-	-	-	-	-
Brésil	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	2021	54	46	<1	54	62	21	78	<1	21	58	16	84	<1	16	72	32	-	-	32	69
Burundi	2021	-	-	-	-	-	83	-	-	83	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cambodge	2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94	-	-	-	-	-	-	-
Cameroun	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	56	-	-	-	47	-	-	-	-	-	65	-
Chine	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	86	-	-	-	86	-	-	-	-	-	-	-
Chine, RAS de Hong Kong	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Comores	2021	-	-	-	60	-	-	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congo	2018	16	31	53	47	31	12	27	61	39	25	14	30	57	44	26	10	24	67	33	24
Côte d'Ivoire	2021	21	-	-	41	-	14	-	-	36	-	14	-	-	36	-	-	-	-	-	-
Djibouti	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>99
Dominique	2021	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>99	-	-
Égypte	2021	-	-	<1	-	-	-	-	<1	81	-	-	-	<1	-	-	-	<1	-	-	-
El Salvador	2021	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Équateur	2021	67	-	-	72	84	48	-	-	52	63	46	-	-	50	62	63	-	-	70	77
Estonie	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eswatini	2021	78	-	-	78	>99	73	-	-	73	84	77	-	-	77	91	71	-	-	71	80
Éthiopie	2021	95	-	-	95	95	23	77	<1	71	62	68	-	-	93	68	-	-	-	-	70
Fidji	2021	61	39	<1	89	72	56	41	3	78	71	57	41	3	78	72	-	-	-	-	-
Gabon	2014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	-	-	-	-	-
Gambie	2016	-	-	-	63	-	-	-	-	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Géorgie	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	82	-
Ghana	2021	74	-	-	95	89	16	84	<1	-	28	56	-	-	-	58	-	-	-	-	-
Gibraltar	2021	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grenade	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	>99	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	>99	-
Guatemala	2014	-	-	-	-	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinée	2021	72	-	-	77	72	57	-	-	57	61	52	-	-	52	59	64	-	-	72	64
Guinée-Bissau	2021	-	-	-	-	-	2	94	5	2	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haïti	2021	8	82	10	14	65	6	85	10	19	26	6	91	3	22	29	7	82	12	15	40

PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	Population (milliers)	Population (milliers)	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
				28	71	1	56	56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Honduras	2021	10 063	59	28	71	1	56	56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hongrie	2021	9 634	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Cook	2021	18	76	20	-	-	80	20	-	-	-	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>99	-	-
Îles Falkland (Malvinas)	2021	4	79	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Marshall	2021	60	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Salomon	2021	704	25	19	57	24	72	31	53	30	17	83	54	5	75	20	78	15	-	-	-	-	-	-
Îles Vierges britanniques	2021	30	49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Wallis-et-Futuna	2021	11	0	-	-	-	-	>99	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inde	2021	1 393 409	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Indonésie	2021	276 362	57	74	-	-	86	-	67	-	-	85	-	76	-	-	87	-	-	-	-	-	-	-
Iran (République islamique d')	2021	85 029	76	52	44	4	61	82	66	32	2	72	91	41	53	6	52	74	-	-	-	-	-	-
Iraq	2021	41 179	71	21	45	34	55	26	25	47	27	60	33	14	43	43	49	17	-	-	-	-	-	-
Jordanie	2021	10 269	92	-	-	-	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kenya	2021	54 986	28	47	46	7	52	47	61	36	4	76	66	36	60	4	69	49	-	-	-	-	-	-
Kirghizistan	2017	6 190	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kiribati	2021	121	56	17	75	8	92	18	71	21	7	93	75	7	88	5	95	7	-	-	-	-	-	-
Lesotho	2021	2 159	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liban	2021	6 769	89	64	31	5	95	64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Libéria	2021	5 180	53	31	-	-	31	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Libye	2021	6 959	81	43	-	-	46	43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	2021	2 690	68	93	8	<1	>99	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Macédoine du Nord	2021	2 083	59	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	2021	28 427	39	-	-	-	-	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	2021	19 648	18	42	57	<1	54	82	75	-	-	75	76	42	57	<1	52	79	-	-	-	-	-	-
Maldives	2021	544	41	30	48	22	47	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mali	2021	20 856	45	57	-	-	57	66	48	-	-	48	67	61	39	<1	64	70	-	-	-	-	-	-
Malte	2021	443	95	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mauritanie	2021	4 775	56	44	-	-	76	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mexique	2021	130 262	81	-	-	-	-	-	65	35	<1	93	71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Micronésie (États fédérés de)	2021	116	23	35	33	32	52	44	43	43	14	57	57	34	32	34	51	42	-	-	-	-	-	-
Mongolie	2016	3 056	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monténégro	2021	628	68	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Montserrat	2021	5	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mozambique	2021	32 163	38	-	-	-	-	18	-	-	-	-	37	29	71	<1	40	45	-	-	-	-	-	-
Myanmar	2021	54 806	31	-	-	-	-	34	-	-	<1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Namibie	2021	2 587	53	-	-	<1	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nauru	2021	11	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-	-	-
Népal	2019	28 609	20	1	62	36	5	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nicaragua	2021	6 702	59	31	64	6	44	74	40	58	2	53	55	26	67	8	40	70	-	-	-	-	-	-
Niger	2021	25 131	17	36	64	<1	52	48	-	-	-	71	-	33	67	<1	52	43	-	-	-	-	-	-
Nigéria	2021	211 401	53	35	54	11	69	50	41	53	5	74	63	27	59	14	61	40	-	-	-	-	-	-
Nioué	2021	2	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oman	2021	5 223	87	98	2	<1	98	100	98	2	<1	98	99	96	4	<1	96	>99	-	-	-	-	-	-
Ouganda	2021	47 124	26	47	-	-	85	47	50	-	-	80	50	37	-	-	85	37	-	-	-	-	-	-
Ouzbékistan	2021	33 936	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	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
		Honduras	2021	-	-	-	-	-	28	71	1	56	56	28	71	1	56	56	-	-	-
Hongrie	2021	98	<1	<1	99	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Cook	2021	50	-	-	>99	50	<1	-	-	67	<1	20	-	-	80	20	-	-	-	-	-
Îles Falkland (Malvinas)	2021	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-
Îles Marshall	2021	<1	-	-	>99	<1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Salomon	2021	50	43	7	85	61	18	58	23	72	30	20	56	24	72	31	-	-	-	-	-
Îles Vierges britanniques	2021	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Wallis-et-Futuna	2021	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	-
Inde	2021	76	21	3	80	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Indonésie	2021	-	-	-	90	-	63	-	-	82	-	81	-	-	91	-	-	-	60	-	-
Iran (République islamique d')	2021	89	10	1	93	96	46	49	5	56	79	50	45	5	59	80	69	31	<1	77	91
Iraq	2021	31	43	26	63	39	19	46	35	54	24	21	45	34	55	26	-	-	-	-	-
Jordanie	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kenya	2021	69	27	3	83	75	49	48	3	84	62	45	50	5	83	58	57	38	5	78	58
Kirghizistan	2017	72	-	-	72	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kiribati	2021	58	17	25	75	58	18	77	5	95	18	19	75	5	95	20	-	-	-	-	-
Lesotho	2021	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liban	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Libéria	2021	-	-	-	-	66	-	-	-	-	56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Libye	2021	50	-	-	84	50	42	-	-	51	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	2021	98	3	<1	>99	98	93	8	<1	>99	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Macédoine du Nord	2021	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99
Madagascar	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	-	-	-	-	42	-	-	-	-	-
Malawi	2021	82	-	-	91	82	41	58	<1	52	83	40	60	<1	49	75	73	-	73	81	-
Maldives	2021	35	44	22	52	35	29	49	22	46	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mali	2021	-	-	-	-	-	61	39	<1	81	73	61	39	<1	65	70	41	-	-	41	65
Malte	2021	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mauritanie	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mexique	2021	65	35	<1	93	71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Micronésie (États fédérés de)	2021	<1	83	17	17	50	38	28	33	55	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolie	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monténégro	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Montserrat	2021	>99	-	-	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mozambique	2021	-	-	-	-	55	29	71	<1	40	46	32	68	<1	41	47	-	-	-	-	-
Myanmar	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Namibie	2021	-	-	<1	84	-	-	-	<1	74	-	-	-	<1	-	-	-	-	-	-	-
Nauru	2021	-	-	-	<1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Népal	2019	1	35	64	4	43	1	73	26	5	13	1	71	28	4	13	2	32	65	5	44
Nicaragua	2021	70	28	2	85	84	29	65	6	43	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Niger	2021	-	-	-	-	-	37	63	<1	52	47	35	65	<1	50	44	-	-	-	-	-
Nigéria	2021	48	47	4	74	70	31	57	12	66	48	34	56	11	68	48	26	58	17	48	61
Nioué	2021	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oman	2021	>99	<1	<1	>99	>99	98	2	<1	98	100	98	2	<1	98	100	-	-	-	-	>99
Ouganda	2021	74	-	-	91	74	34	-	-	85	34	39	-	-	97	39	-	-	-	53	-
Ouzbékistan	2021	-	-	-	-	-	52	44	4	58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	Population (milliers)		NIVEAU NATIONAL					MILIEU URBAIN					MILIEU RURAL					
				Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et éliminés en toute sécurité)					Services de base pour la gestion des déchets (déchets triés, traités et 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	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	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	
Pakistan	2021	225	200	37	14	31	55	37	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palaos	2021	18	81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Papouasie-Nouvelle-Guinée	2019	8 776	13	10	-	-	-	97	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	2021	7 220	62	6	-	-	-	80	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pérou	2021	33 359	79	28	-	-	-	97	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Philippines	2018	106 651	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	68	-	-
Portugal	2021	10 168	67	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République démocratique du Congo	2021	92 378	46	<1	>99	<1	<1	50	<1	98	2	<1	53	<1	>99	<1	<1	49	-
République démocratique populaire lao	2021	7 379	37	19	30	51	49	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République Tchèque	2021	10 725	74	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République-Unie de Tanzanie	2021	61 498	36	28	64	8	64	42	65	-	-	72	65	29	-	-	55	29	-
Rwanda	2021	13 277	18	52	46	2	52	84	-	-	-	-	-	59	39	2	59	80	-
Sainte-Lucie	2021	184	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Kitts-et-Nevis	2021	54	31	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint-Marin	2021	34	98	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-
Sénégal	2021	17 196	49	25	74	<1	38	63	22	78	<1	34	59	28	69	2	49	59	-
Serbie	2021	8 698	57	85	13	2	90	95	90	10	<1	92	98	79	17	4	86	91	-
Seychelles	2021	99	58	80	-	-	80	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leone	2021	8 141	43	64	-	-	64	71	-	-	<1	-	64	-	-	-	-	52	-
Slovaquie	2017	5 448	54	-	-	-	-	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Somalie	2020	15 893	46	13	63	24	53	26	20	69	10	69	34	2	54	44	28	13	-
Soudan	2021	44 909	36	3	30	67	7	29	8	51	41	15	50	<1	18	82	1	17	-
Soudan du Sud	2021	11 381	21	-	-	-	57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	2021	21 497	19	27	69	4	51	44	47	51	1	66	69	19	76	5	45	34	-
Tadjikistan	2012	7 875	27	-	-	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tchad	2021	16 915	24	75	-	-	78	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Territoire palestinien occupé*	2021	5 223	77	57	34	9	69	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Thaïlande	2021	69 951	52	-	-	<1	-	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Timor-Leste	2021	1 344	32	9	77	14	47	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Togo	2021	8 478	43	-	-	<1	-	-	-	-	<1	-	-	-	-	<1	-	-	-
Tokélaou	2021	1	0	67	33	<1	>99	83	NA	NA	NA	NA	NA	67	33	<1	>99	83	-
Tonga	2021	107	23	63	38	<1	>99	66	82	18	<1	>99	82	50	50	<1	>99	56	-
Tunisie	2020	11 819	70	-	-	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuvalu	2021	12	65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vanuatu	2021	314	26	13	87	<1	73	25	36	64	<1	68	61	8	92	<1	73	17	-
Viet Nam	2021	98 169	38	-	-	-	-	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yémen	2021	30 491	39	13	37	50	36	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zambie	2021	18 921	45	-	-	-	-	76	-	-	-	-	76	13	87	<1	64	54	-
Zimbabwe	2021	15 092	32	78	22	<1	84	78	87	12	<1	-	-	65	35	<1	-	-	-

*Le territoire palestinien occupé inclut Jérusalem-Est.

PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	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
Pakistan	2021	44	33	23	64	56	12	31	57	35	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Palaos	2021	<1	-	-	>99	<1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Papouasie-Nouvelle-Guinée	2019	-	-	-	-	-	9	-	-	98	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Paraguay	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	80	23	-	-	-	-	-	-	-	-	
Pérou	2021	-	-	-	-	-	27	-	-	98	27	28	-	-	97	28	-	-	-	-	-	-	-	-	
Philippines	2018	-	-	-	-	-	-	-	-	68	-	-	-	-	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Portugal	2021	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
République démocratique du Congo	2021	<1	97	3	<1	58	<1	>99	<1	<1	39	<1	>99	<1	<1	48	<1	>99	<1	<1	<1	<1	54	-	
République démocratique populaire lao	2021	51	22	28	-	-	14	31	54	-	-	19	30	51	49	30	-	-	-	-	-	-	-	-	
République Tchèque	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
République-Unie de Tanzanie	2021	33	63	5	72	33	28	63	8	66	62	19	74	7	61	39	50	39	11	71	74	-	-		
Rwanda	2021	-	-	<1	-	-	52	46	2	52	84	52	46	2	52	84	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sainte-Lucie	2021	>99	-	-	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	>99	-	-	>99	>99	-	-	-	
Saint-Kitts-et-Nevis	2021	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	>99	-	-	-	>99	-	-	-	-	
Saint-Marin	2021	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	
Sénégal	2021	47	52	1	54	93	24	76	<1	37	61	23	76	<1	36	60	37	63	<1	48	74	-	-	-	
Serbie	2021	85	15	<1	85	96	84	14	3	91	95	85	13	2	90	95	-	-	-	-	-	-	-	-	
Seychelles	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sierra Leone	2021	-	-	-	-	69	-	-	<1	-	71	-	-	<1	-	59	-	-	<1	-	62	-	-	-	
Slovaquie	2017	-	-	-	-	99	-	-	-	-	99	-	-	-	-	99	-	-	-	-	99	-	-	-	
Somalie	2020	34	64	2	93	42	12	63	25	50	24	12	60	28	45	25	15	70	15	71	28	-	-	-	
Soudan	2021	6	43	51	11	43	3	27	70	6	26	2	24	74	4	23	9	60	32	18	60	-	-	-	
Soudan du Sud	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sri Lanka	2021	38	60	1	72	52	18	76	6	39	38	23	74	4	47	40	72	25	3	87	84	-	-	-	
Tadjikistan	2012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tchad	2021	93	-	-	94	93	72	-	-	82	72	-	-	-	-	60	-	-	-	-	73	-	-	-	
Territoire palestinien occupé*	2021	58	32	9	77	72	57	34	9	68	79	64	29	7	77	80	32	53	16	38	72	-	-	-	
Thaïlande	2021	-	-	<1	-	98	-	-	<1	-	99	-	-	<1	-	98	-	-	-	-	-	-	-	-	
Timor-Leste	2021	50	50	<1	>99	50	9	77	14	47	23	9	77	14	47	24	-	-	-	-	-	-	-	-	
Togo	2021	-	-	<1	-	-	-	-	<1	-	-	-	-	<1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tokélaou	2021	67	33	<1	>99	83	-	-	-	-	-	67	33	<1	>99	83	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tonga	2021	38	63	<1	>99	38	60	40	<1	>99	65	63	38	<1	>99	66	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tunisie	2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	-	-	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuvalu	2021	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Vanuatu	2021	60	40	<1	>99	60	11	89	<1	72	23	10	90	<1	72	22	25	75	<1	71	38	-	-	-	
Viet Nam	2021	-	-	-	-	46	-	-	-	-	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Yémen	2021	7	44	49	32	19	-	-	-	-	-	14	35	51	36	20	-	-	-	-	-	-	-	-	
Zambie	2021	-	-	-	-	88	13	87	<1	64	62	10	90	<1	62	70	-	-	-	-	-	-	91	-	
Zimbabwe	2021	73	26	<1	-	-	69	31	<1	-	-	68	32	<1	-	-	76	24	<1	-	-	-	-	-	

ESTIMATIONS NATIONALES SUR LE 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/trainés)	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/trainés)	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/trainés)	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	
Afghanistan	2014	33 371	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Albanie	2021	2 873	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Allemagne	2021	83 900	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autriche	2021	9 043	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaïdjan	2021	10 223	57	-	-	-	-	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	2021	166 304	39	-	-	-	-	26	-	-	-	-	26	-	-	-	-	-	26
Bhoutan	2021	780	43	5	55	40	20	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chine	2021	1 468 071	63	-	-	-	46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Éthiopie	2021	117 876	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	65	5	47	34	-
Ghana	2021	31 732	58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41	58	1	64	46	-
Guinée-Bissau	2021	2 015	45	-	-	-	<1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Honduras	2021	10 063	59	43	56	1	61	64	-	-	-	-	-	43	56	1	61	64	-
Hongrie	2021	9 634	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Îles Salomon	2021	704	25	16	71	14	29	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inde	2021	1 393 409	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Iran (République islamique d')	2021	85 029	76	62	30	8	73	74	73	24	3	81	83	54	35	11	67	68	-
Iraq	2021	41 179	71	20	43	37	57	25	26	46	28	67	32	11	57	32	43	16	-
Jordanie	2021	10 269	92	36	48	16	84	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kenya	2021	54 986	28	8	85	7	15	10	14	80	6	20	18	5	87	8	13	6	-
Koweït	2021	4 329	100	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-
Libéria	2017	4 702	51	-	-	-	-	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	2021	2 690	68	-	-	-	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Macédoine du Nord	2021	2 083	59	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-
Malawi	2018	18 143	17	20	76	4	59	30	-	-	-	-	-	20	76	4	59	30	-
Maldives	2021	544	41	18	57	25	61	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mali	2021	20 856	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	80	3	34	33	-
Malte	2021	443	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Micronésie (États fédérés de)	2021	116	23	36	39	24	45	61	86	14	<1	86	>99	31	4	5	41	56	-
Monténégro	2021	628	68	80	15	5	80	85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mozambique	2021	32 163	38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58	41	1	82	64	-
Niger	2021	25 131	17	5	94	1	15	19	-	-	-	-	-	5	94	1	15	19	-
Oman	2021	5 223	87	90	10	<1	>99	90	89	11	<1	>99	89	92	8	<1	>99	92	-
Ouzbékistan	2021	33 936	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pakistan	2021	225 200	37	34	43	22	57	39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République populaire démocratique de Corée	2021	51 305	81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rwanda	2021	13 277	18	43	55	2	92	43	-	-	-	-	-	43	55	2	92	43	-
Saint-Marin	2021	34	98	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-
Serbie	2021	8 698	57	56	38	5	68	82	63	33	4	97	87	49	44	7	57	77	-
Soudan	2021	44 909	36	1	90	9	10	5	3	88	9	12	9	<1	1	85	9	2	-
Territoire palestinien occupé*	2021	5 223	77	33	58	8	79	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Thaïlande	2018	69 428	50	87	11	2	97	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tunisie	2020	11 819	70	43	49	8	51	43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vanuatu	2021	314	26	5	88	7	12	12	25	64	11	36	36	<1	93	6	7	7	-
Zambie	2021	18 921	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	71	<1	69	37	-

- = estimations non disponibles. s.o. = sans objet Pour accéder à des estimations non arrondies, consultez <https://washdata.org/>.

*Le territoire palestinien occupé inclut Jérusalem-Est.

PAYS, ZONE OU TERRITOIRE	Année	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/trainés)	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/trainés)	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/trainés)	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					
Afghanistan	2014	-	-	-	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Albanie	2021	93	4	4	96	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Allemagne	2021	-	-	-	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Autriche	2021	-	-	-	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Azerbaïdjan	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Bangladesh	2021	-	-	-	-	27	-	-	-	-	23	-	-	-	-	32	-	-	-	24	
Bhoutan	2021	<1	85	15	15	<1	6	53	41	20	47	5	55	40	20	45	-	-	-	-	
Chine	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	46	-	-	-	-	46	-	-	-	-	-	
Éthiopie	2021	-	-	-	-	-	30	65	5	47	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ghana	2021	-	-	-	-	-	41	58	1	64	46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Guinée-Bissau	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	<1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Honduras	2021	-	-	-	-	-	43	56	1	61	64	42	57	1	61	63	-	-	-	-	
Hongrie	2021	98	2	<1	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Îles Salomon	2021	73	18	9	82	73	13	73	14	27	22	15	73	12	27	24	-	-	-	-	
Inde	2021	73	8	19	74	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Iran (République islamique d')	2021	88	11	1	95	90	58	33	9	70	72	61	31	8	72	74	69	27	5	80	80
Iraq	2021	43	34	23	66	51	16	45	39	55	21	20	43	37	57	25	-	-	-	-	-
Jordanie	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kenya	2021	33	62	5	33	38	6	87	7	13	8	4	88	8	12	6	11	82	7	18	15
Koweït	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Libéria	2017	-	-	-	-	89	-	-	-	-	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituanie	2021	-	-	-	>99	-	-	-	-	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Macédoine du Nord	2021	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99
Malawi	2018	-	-	-	-	-	20	76	4	59	30	19	76	5	60	30	-	-	-	-	-
Maldives	2021	30	65	4	83	30	16	56	28	58	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mali	2021	-	-	-	-	-	17	80	3	34	33	17	80	3	34	33	-	-	-	-	-
Malte	2021	>99	<1	<1	>99	>99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Micronésie (États fédérés de)	2021	67	33	<1	>99	67	33	40	27	40	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Monténégro	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mozambique	2021	-	-	-	-	-	58	41	1	82	64	58	41	1	81	64	-	-	-	-	-
Niger	2021	-	-	-	-	-	5	94	1	15	19	6	94	<1	15	22	-	-	-	-	-
Oman	2021	97	3	<1	>99	97	88	12	<1	>99	88	90	10	<1	>99	90	-	-	-	-	-
Ouzbékistan	2021	-	-	-	-	-	70	28	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pakistan	2021	62	22	16	81	64	33	45	22	55	37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République populaire démocratique de Corée	2021	-	-	-	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rwanda	2021	-	-	-	-	-	43	55	2	92	43	43	55	2	92	43	-	-	-	-	-
Saint-Marin	2021	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99	>99	<1	<1	>99	>99
Serbie	2021	67	31	2	83	90	54	40	6	65	81	56	38	5	68	82	-	-	-	-	-
Soudan	2021	2	83	15	17	6	1	91	7	9	4	1	91	8	9	3	4	82	14	18	16
Territoire palestinien occupé*	2021	53	43	4	96	53	32	59	9	78	34	35	57	8	79	37	29	60	11	80	32
Thaïlande	2018	91	8	2	-	-	83	14	3	-	-	87	11	2	97	95	-	-	-	-	-
Tunisie	2020	-	-	-	-	-	43	49	8	51	43	43	49	8	51	43	-	-	-	-	-
Vanuatu	2021	40	40	20	80	40	4	89	7	10	11	1	92	7	7	8	25	63	13	38	33
Zambie	2021	-	-	-	-	-	29	71	<1	69	37	28	72	<1	70	36	-	-	-	-	-

ESTIMATIONS RÉGIONALES ET MONDIALES SUR L'APPROVISIONNEMENT EN EAU

RÉGION	Année	Population (en milliers)		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
MONDE																		
Monde	2021	7 874 966	57	78	11	11	89	79	-	-	3	97	-	-	-	11	89	-
RÉGIONS ODD																		
Australie et Nouvelle Zélande	2021	30 649	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asie centrale et Asie du Sud	2021	2 037 699	38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	2021	2 357 973	61	90	1	9	91	92	-	-	5	95	-	-	-	10	90	-
Europe et Amérique du Nord	2021	1 118 855	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amérique latine et Caraïbes	2021	659 744	81	-	-	6	94	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique du Nord et Asie occidentale	2021	534 624	63	70	22	9	91	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Océanie	2021	12 571	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique subsaharienne	2021	1 122 851	42	52	26	21	79	57	68	24	8	92	77	43	29	28	71	49
AUTRES REGROUPEMENTS RÉGIONAUX																		
Pays en développement sans littoral	2021	545 397	32	64	13	23	77	73	-	-	9	91	-	44	28	29	71	53
Pays les moins avancés	2021	1 081 505	35	53	28	19	81	58	71	23	6	94	81	44	34	23	77	51
Petits États insulaires en développement	2021	70 024	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Contextes fragiles	2021	1 821 155	43	56	26	18	82	61	76	19	5	95	83	46	31	23	77	52
GROUPES DE REVENUS																		
Revenu faible	2021	683 006	34	45	29	26	74	53	53	36	10	90	71	33	34	34	66	41
Revenu intermédiaire de la tranche inférieure	2021	3 374 001	43	-	-	12	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Revenu intermédiaire de la tranche supérieure	2021	2 592 431	68	88	3	9	91	90	-	-	5	95	-	-	-	10	90	-
Revenu élevé	2021	1 193 844	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

RÉGION	Année	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
MONDE																					
Monde	2021	88	-	-	-	-	77	13	10	90	82	77	14	8	92	82	-	-	-	-	-
RÉGIONS ODD																					
Australie et Nouvelle Zélande	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asie centrale et Asie du Sud	2021	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	2021	-	-	-	-	-	90	1	9	91	92	90	1	9	91	92	-	-	-	-	-
Europe et Amérique du Nord	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amérique latine et Caraïbes	2021	73	-	-	-	-	-	-	9	91	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique du Nord et Asie occidentale	2021	-	-	1	99	-	67	23	10	90	81	-	-	-	-	-	-	-	3	97	-
Océanie	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique subsaharienne	2021	69	25	6	94	74	47	34	18	82	54	50	22	28	72	52	63	30	8	92	63
AUTRES REGROUPEMENTS RÉGIONAUX																					
Pays en développement sans littoral	2021	-	-	3	97	-	51	31	18	81	60	-	-	27	73	-	-	-	9	91	-
Pays les moins avancés	2021	68	28	5	95	70	49	32	20	80	55	53	25	22	78	56	70	23	7	92	74
Petits États insulaires en développement	2021	-	-	-	-	-	71	17	11	89	74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Contextes fragiles	2021	75	21	4	96	82	53	30	17	83	60	55	24	21	79	58	71	23	6	94	72
GROUPES DE REVENUS																					
Revenu faible	2021	60	34	7	93	63	37	36	26	74	46	41	27	32	68	45	-	-	12	88	-
Revenu intermédiaire de la tranche inférieure	2021	91	7	2	98	-	-	-	12	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Revenu intermédiaire de la tranche supérieure	2021	-	-	-	-	-	88	4	8	92	91	89	3	8	92	92	-	-	-	-	-
Revenu élevé	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ESTIMATIONS RÉGIONALES ET MONDIALES SUR L'ASSAINISSEMENT

RÉGION	Année	Population (en milliers)		NIVEAU NATIONAL					MILIEU URBAIN					MILIEU RURAL				
				% urbain	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
MONDE																		
Monde	2021	7 874 966	57	-	-	10	90	78	-	-	-	-	-	-	-	16	84	-
RÉGIONS ODD																		
Australie et Nouvelle Zélande	2021	30 649	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asie centrale et Asie du Sud	2021	2 037 699	38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	89	-	-
Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	2021	2 357 973	61	-	-	3	97	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Europe et Amérique du Nord	2021	1 118 855	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amérique latine et Caraïbes	2021	659 744	81	38	59	3	97	81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique du Nord et Asie occidentale	2021	534 624	63	49	42	9	91	87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Océanie	2021	12 571	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique subsaharienne	2021	1 122 851	42	13	65	22	78	73	24	66	10	89	88	7	65	28	72	63
AUTRES REGROUPEMENTS RÉGIONAUX																		
Pays en développement sans littoral	2021	545 397	32	-	-	18	81	73	-	-	8	92	90	3	77	19	81	71
Pays les moins avancés	2021	1 081 505	35	21	64	15	84	67	26	67	7	93	73	12	67	22	78	62
Petits États insulaires en développement	2021	70 024	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Contextes fragiles	2021	1 821 155	43	17	64	19	81	68	29	62	9	91	79	12	63	25	75	61
GROUPES DE REVENUS																		
Revenu faible	2021	683 006	34	-	-	22	78	70	-	-	9	90	85	3	72	25	75	67
Revenu intermédiaire de la tranche inférieure	2021	3 374 001	43	-	-	15	85	73	-	-	-	-	-	-	15	85	-	-
Revenu intermédiaire de la tranche supérieure	2021	2 592 431	68	-	-	4	96	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Revenu élevé	2021	1 193 844	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

RÉGION	Année	MILIEU HOSPITALIER					MILIEU NON HOSPITALIER					SECTEUR PUBLIC					SECTEUR PRIVÉ				
		Services de base pour l'assainissement améliorés, utilisés, 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, réservés au personnel, non 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, utilisés, 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, réservés au personnel, non 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, utilisés, 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, réservés au personnel, non 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, utilisés, 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, réservés au personnel, non propres aux services de base)	Pas de services pour l'assainissement (aucune installation ou services non améliorés)	Améliorés	Améliorés et utilisables
MONDE																					
Monde	2021	-	-	-	-	91	-	-	13	87	72	-	-	9	91	70	-	-	-	-	
RÉGIONS ODD																					
Australie et Nouvelle Zélande	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Asie centrale et Asie du Sud	2021	-	-	-	-	84	-	-	27	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	2021	-	-	-	-	-	-	-	3	97	83	-	-	3	97	84	-	-	-	-	
Europe et Amérique du Nord	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Amérique latine et Caraïbes	2021	-	-	-	-	-	28	64	8	92	79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Afrique du Nord et Asie occidentale	2021	-	-	-	-	-	-	-	10	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Océanie	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Afrique subsaharienne	2021	-	-	12	87	84	9	69	22	78	72	11	67	22	78	70	14	77	10	90	75
AUTRES REGROUPEMENTS RÉGIONAUX																					
Pays en développement sans littoral	2021	-	-	4	96	80	9	75	16	83	77	-	-	14	86	76	-	-	8	92	90
Pays les moins avancés	2021	-	-	10	89	66	10	74	16	83	63	10	76	15	85	62	-	-	8	92	74
Petits États insulaires en développement	2021	-	-	-	-	-	-	-	15	85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Contextes fragiles	2021	36	55	9	91	74	12	68	20	80	65	13	68	20	80	62	25	67	7	93	71
GROUPES DE REVENUS																					
Revenu faible	2021	-	-	8	91	77	5	74	22	78	69	-	-	20	80	69	-	-	14	86	85
Revenu intermédiaire de la tranche inférieure	2021	-	-	-	-	85	20	55	25	75	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Revenu intermédiaire de la tranche supérieure	2021	-	-	-	-	-	-	-	4	96	82	-	-	3	97	83	-	-	-	-	
Revenu élevé	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

ESTIMATIONS RÉGIONALES ET MONDIALES SUR L'HYGIÈNE

RÉGION	Année	Population (en milliers)		NIVEAU NATIONAL					MILIEU URBAIN					MILIEU RURAL				
				% urbain	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
MONDE																		
MONDE	2021	7 874 966	57	51	40	9	68	65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
RÉGIONS ODD																		
Australie et Nouvelle Zélande	2021	30 649	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Asie centrale et Asie du Sud	2021	2 037 699	38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	2021	2 357 973	61	38	61	1	47	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Europe et Amérique du Nord	2021	1 118 855	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Amérique latine et Caraïbes	2021	659 744	81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Afrique du Nord et Asie occidentale	2021	534 624	63	53	29	18	62	59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Océanie	2021	12 571	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Afrique subsaharienne	2021	1 122 851	42	38	53	10	73	37	56	40	4	79	58	29	56	14	70	34
AUTRES REGROUPEMENTS RÉGIONAUX																		
Pays en développement sans littoral	2021	545 397	32	-	-	8	74	-	-	-	4	69	-	27	56	17	68	33
Pays les moins avancés	2021	1 081 505	35	32	56	12	75	36	-	-	8	78	-	27	54	19	69	35
Petits États insulaires en développement	2021	70 024	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Contextes fragiles	2021	1 821 155	43	45	40	15	71	50	62	32	6	78	66	31	53	16	67	37
GROUPES DE REVENUS																		
Revenu faible	2021	683 006	34	-	-	17	70	-	-	-	-	74	-	25	50	24	65	33
Revenu intermédiaire de la tranche inférieure	2021	3 374 001	43	-	-	10	78	-	-	-	2	86	-	-	-	-	-	-
Revenu intermédiaire de la tranche supérieure	2021	2 592 431	68	39	59	1	41	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Revenu élevé	2021	1 193 844	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

RÉGION	Année	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 pour l'hygiène (points de prestation de soins ou 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 ou 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 ou 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					
MONDE																					
MONDE	2021	-	-	-	89	-	51	40	10	66	65	48	46	7	69	62	-	-	-	-	-
RÉGIONS ODD																					
Australie et Nouvelle Zélande	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asie centrale et Asie du Sud	2021	74	-	-	96	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	2021	-	-	-	-	-	38	61	1	46	69	38	61	0	48	68	-	-	-	-	-
Europe et Amérique du Nord	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amérique latine et Caraïbes	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique du Nord et Asie occidentale	2021	-	-	14	-	-	49	29	22	57	54	-	-	22	-	-	-	-	8	-	-
Océanie	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique subsaharienne	2021	-	-	4	87	-	33	53	13	68	37	33	57	10	73	36	60	34	6	82	-
AUTRES REGROUPEMENTS RÉGIONAUX																					
Pays en développement sans littoral	2021	-	-	6	91	-	33	52	14	68	39	-	-	9	77	-	-	-	7	81	-
Pays les moins avancés	2021	-	-	10	88	-	32	51	17	68	39	29	57	14	74	35	-	-	7	85	-
Petits États insulaires en développement	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Contextes fragiles	2021	62	30	9	85	67	42	40	17	65	49	39	49	12	71	43	66	29	5	84	69
GROUPES DE REVENUS																					
Revenu faible	2021	-	-	15	88	-	27	50	23	61	34	-	-	19	70	-	-	-	8	79	-
Revenu intermédiaire de la tranche inférieure	2021	74	20	5	93	76	48	42	10	75	53	-	-	5	82	-	-	-	-	-	-
Revenu intermédiaire de la tranche supérieure	2021	-	-	-	-	-	39	60	1	40	69	39	60	1	40	69	-	-	-	-	-
Revenu élevé	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ESTIMATIONS RÉGIONALES ET MONDIALES SUR LA GESTION DES DÉCHETS

RÉGION	Année	Population (en milliers)	% urban	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
MONDE																		
Monde	2021	7 874 966	57	-	-	-	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
RÉGIONS ODD																		
Australie et Nouvelle Zélande	2021	30 649	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Asie centrale et Asie du Sud	2021	2 037 699	38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	2021	2 357 973	61	-	-	-	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Europe et Amérique du Nord	2021	1 118 855	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Amérique latine et Caraïbes	2021	659 744	81	-	-	-	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Afrique du Nord et Asie occidentale	2021	534 624	63	-	-	25	58	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Océanie	2021	12 571	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Afrique subsaharienne	2021	1 122 851	42	39	55	6	59	54	44	52	4	64	63	28	68	4	56	49
AUTRES REGROUPEMENTS RÉGIONAUX																		
Pays en développement sans littoral	2021	545 397	32	55	-	-	74	66	66	-	-	76	73	32	68	<1	66	56
Pays les moins avancés	2021	1 081 505	35	34	50	15	55	49	31	63	6	47	49	21	69	10	43	45
Petits États insulaires en développement	2021	70 024	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Contextes fragiles	2021	1 821 155	43	32	46	22	55	46	40	53	7	60	58	23	66	12	48	43
GROUPES DE REVENUS																		
Revenu faible	2021	683 006	34	37	46	18	50	55	34	-	-	42	60	24	67	9	47	51
Revenu intermédiaire de la tranche inférieure	2021	3 374 001	43	41	-	-	65	43	51	-	-	74	-	-	-	-	-	-
Revenu intermédiaire de la tranche supérieure	2021	2 592 431	68	-	-	-	87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Revenu élevé	2021	1 193 844	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

RÉGION	Année	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		
MONDE																													
Monde	2021	61	35	4	81	75	-	-	-	70	-	-	-	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RÉGIONS ODD																													
Australie et Nouvelle Zélande	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asie centrale et Asie du Sud	2021	68	26	5	78	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	85	-	-	-	-	87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Europe et Amérique du Nord	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amérique latine et Caraïbes	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique du Nord et Asie occidentale	2021	-	-	21	-	-	-	-	23	58	-	-	-	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Océanie	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique subsaharienne	2021	55	42	3	69	72	30	66	4	58	53	36	59	5	60	54	33	58	10	47	65	-	-	-	-	-	-	-	-
AUTRES REGROUPEMENTS RÉGIONAUX																													
Pays en développement sans littoral	2021	75	-	-	81	81	38	60	2	69	62	49	-	-	75	61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	73
Pays les moins avancés	2021	44	45	11	62	59	23	63	14	47	49	30	56	14	54	49	29	64	6	52	58	-	-	-	-	-	-	-	-
Petits États insulaires en développement	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Contextes fragiles	2021	47	41	12	67	62	25	54	21	50	45	33	54	13	58	50	34	57	8	55	61	-	-	-	-	-	-	-	-
GROUPES DE REVENUS																													
Revenu faible	2021	48	35	17	54	67	26	66	8	50	52	33	51	16	49	52	20	-	-	28	65	-	-	-	-	-	-	-	-
Revenu intermédiaire de la tranche inférieure	2021	65	30	5	79	80	33	46	21	59	41	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Revenu intermédiaire de la tranche supérieure	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	86	-	-	-	-	85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Revenu élevé	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ESTIMATIONS RÉGIONALES ET MONDIALES SUR LE NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT

RÉGION	Année	Population (en milliers)	% 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	Formation sur le nettoyage
MONDE																		
Monde	2021	7 874 966	57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
RÉGIONS ODD																		
Australie et Nouvelle Zélande	2021	30 649	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Asie centrale et Asie du Sud	2021	2 037 699	38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	2021	2 357 973	61	-	-	-	46	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Europe et Amérique du Nord	2021	1 118 855	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Amérique latine et Caraïbes	2021	659 744	81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Afrique du Nord et Asie occidentale	2021	534 624	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Océanie	2021	12 571	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Afrique subsaharienne	2021	1 122 851	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	70	4	45	32	
AUTRES REGROUPEMENTS RÉGIONAUX																		
Pays en développement sans littoral	2021	545 397	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	70	4	46	33	
Pays les moins avancés	2021	1 081 505	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	
Petits États insulaires en développement	2021	70 024	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Contextes fragiles	2021	1 821 155	43	-	-	-	-	34	-	-	-	-	-	-	-	-	29	
GROUPES DE REVENUS																		
Revenu faible	2021	683 006	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	70	5	43	31	
Revenu intermédiaire de la tranche inférieure	2021	3 374 001	43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Revenu intermédiaire de la tranche supérieure	2021	2 592 431	68	-	-	-	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Revenu élevé	2021	1 193 844	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

RÉGION	Année	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
MONDE																					
Monde	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RÉGIONS ODD																					
Australie et Nouvelle Zélande	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asie centrale et Asie du Sud	2021	72	10	18	76	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Asie de l'Est et Asie du Sud-Est	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	46	-	-	-	-	46	-	-	-	-	-	-
Europe et Amérique du Nord	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amérique latine et Caraïbes	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique du Nord et Asie occidentale	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Océanie	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afrique subsaharienne	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AUTRES REGROUPEMENTS RÉGIONAUX																					
Pays en développement sans littoral	2021	-	-	-	-	-	33	63	4	47	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pays les moins avancés	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Petits États insulaires en développement	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Contextes fragiles	2021	-	-	-	-	50	30	57	13	49	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GROUPES DE REVENUS																					
Revenu faible	2021	-	-	-	-	-	26	70	4	42	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Revenu intermédiaire de la tranche inférieure	2021	71	12	17	74	81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Revenu intermédiaire de la tranche supérieure	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	47	-	-	-	-	47	-	-	-	-	-	-
Revenu élevé	2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

WASH DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EN 2021

HYGIÈNE

- **La moitié (51 %)** des établissements de santé dans le monde disposaient de services **de base** d'hygiène.
- Les données nationales disponibles concernant les services **de base** d'hygiène couvraient **35 %** de la population mondiale et **37 %** de la population des pays les moins avancés.
- Seul **un tiers (32 %)** des établissements de santé des pays les moins avancés disposaient de services **de base** d'hygiène.
- **3,85 milliards** de personnes dans le monde étaient privées de services de base d'hygiène au sein de leur établissement de santé et **688 millions** d'entre elles ne disposaient d'**aucun service** dans ce domaine.

NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT

- **21 pays** (représentant **7 %** de la population mondiale) disposaient de données suffisantes pour évaluer la couverture nationale des services **de base** de nettoyage de l'environnement dans les établissements de santé.
- Le nombre de pays disposant de données nationales relatives au nettoyage de l'environnement n'était pas suffisant pour produire des estimations régionales ou mondiales concernant les services **de base** de nettoyage de l'environnement.
- **26 %** des établissements de santé **des zones rurales** d'Afrique subsaharienne disposaient de services de base de nettoyage de l'environnement.

GESTION DES DÉCHETS

- **65 pays** disposaient de données suffisantes pour estimer la couverture nationale des services **de base** de gestion des déchets dans les établissements de santé.
- **Un tiers** des établissements de santé des pays les moins avancés (**34 %**) disposaient de services **de base** de gestion des déchets biomédicaux.
- **Trois hôpitaux sur cinq (61 %)** dans le monde disposaient de services **de base** de gestion des déchets biomédicaux.
- **73 %** des établissements de santé dans le monde disposaient de systèmes de tri des déchets.

EAU

- **78 %** des établissements de santé dans le monde disposaient de services **de base** d'approvisionnement en eau.
- **59 pays** et trois régions ODD disposaient de données suffisantes pour estimer la couverture nationale des services **de base** d'approvisionnement en eau dans les établissements de santé.
- **53 %** des établissements de santé des pays les moins avancés disposaient de services **de base** d'approvisionnement en eau.
- **88 %** des hôpitaux disposaient de services de base d'approvisionnement en eau, contre **77 %** des établissements de santé de plus petite envergure.
- **1,7 milliard** de personnes dans le monde étaient privées de services de base d'approvisionnement en eau au sein de leur établissement de santé.

ASSAINISSEMENT

- **41 pays** et trois régions ODD disposaient de données suffisantes pour estimer la couverture nationale des services **de base** d'assainissement dans les établissements de santé.
- Les données nationales disponibles concernant les services de base d'assainissement couvraient **19 %** de la population mondiale.
- **21 %** des établissements de santé des pays les moins avancés disposaient de services **de base** d'assainissement.
- **780 millions de personnes** dans le monde ne disposaient d'**aucun service d'assainissement** au sein de leur établissement de santé.



Site Internet du JMP: washdata.org