



**Évaluation  
des services  
eau assainissement  
et hygiène (EAH)  
au niveau  
des établissements  
de santé**

**Rapport final 2023**



# PRÉFACE



Les services “Eau”, “Assainissement” et “Hygiène” au niveau des structures de soins sont essentiels pour fournir des prestations de santé sûrs et de qualité.

En sus de leur contribution à la prévention des infections, la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, la sécurité des personnels de santé et des patients, la préparation et la résilience aux épidémies, ils jouent un rôle important dans la diminution des coûts des soins.

Face à cette situation, et en réponse à la résolution OMS WHA 72.7 adoptée en 2019 sur l’eau, l’assainissement et l’hygiène dans les établissements de santé, le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale a réalisé en 2022 une évaluation nationale de ces services.

Cette évaluation, réalisée avec l’appui de l’UNICEF et de l’OMS, a concerné 35% des établissements sanitaires nationaux, soit 1185 établissements incluant des hôpitaux, des établissements de soins de santé primaires et des cliniques privées.

Le montage technique de cette évaluation s’est basé sur un outil développé par l’OMS, couvrant les domaines Eau, Assainissement, Hygiène, Gestion des déchets de soins et Nettoyement/Propreté.

Cette évaluation a généré, pour la première fois, d’importantes données nationales et régionales fiables sur ces services.

Le présent rapport détaille les résultats obtenus et les ventiles sur les différents domaines investigués et les différentes catégories d’établissements sanitaires : hôpitaux / ESSP ; publiques / privés et urbain / ruraux.

Il est conclu par des recommandations et des actions qu’il appartient aux directions centrales concernées et aux futurs “Groupements Sanitaires Territoriaux” de mettre en œuvre pour résorber les déficits constatés et améliorer la qualité et la sécurité des soins offerts par le système de santé national à nos concitoyennes et concitoyens.

Ces résultats ne pouvaient être atteints sans la conjugaison des efforts entre le niveau central et les directions régionales de la santé. A ce sujet, je tiens à remercier tous les professionnels de santé qui ont contribué de près ou de loin à la réussite de cette évaluation, en particulier les évaluateurs, les superviseurs et les encadrants.

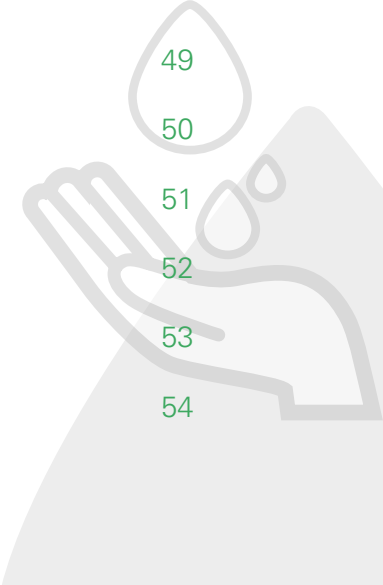
Je remercie également les bureaux de l’UNICEF et de l’OMS pour leur support et leurs appuis techniques et financiers ainsi que l’USAID pour leur contribution financière.

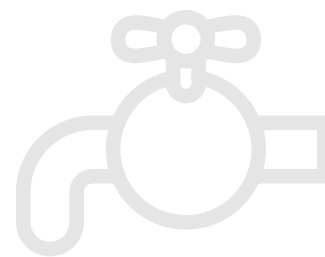
**Pr Khalid Aït Taleb,**  
Ministre de la Santé et de la Protection Sociale



# SOMMAIRE

<b>1. Introduction</b>	<b>12</b>
<b>2. Cadre réglementaire &amp; aspects institutionnels et organisationnels</b>	<b>15</b>
2.1 Cadre réglementaire des services EAH	15
2.2 Aspects institutionnels et organisationnels	17
<b>3. Méthodologie de l'évaluation</b>	<b>22</b>
3.1 Couverture géographique	22
3.2 Échantillonnage	22
3.3 Définition des indicateurs	24
3.4 Collecte des données	30
3.5 Analyse des données	30
<b>4. Résultats</b>	<b>31</b>
<b>4.1 Approvisionnement en eau dans les ESS</b>	<b>31</b>
4.1.1 Source d'approvisionnement en eau potable	31
4.1.2 Localisation de la source principale d'approvisionnement en eau potable	34
4.1.3 Disponibilité de l'eau potable au moment de l'enquête	36
4.1.4 Existence de réserves d'eau au niveau des ESS	38
4.1.5 Capacité des réserves d'eau des ESS	38
4.1.6 Adéquation de l'approvisionnement en eau vis-à-vis des besoins des ESS	39
4.1.7 Accessibilité à l'eau potable	40
4.1.8 Contrôle régulier de la qualité de l'eau	42
<b>4.2. Assainissement dans les ESS</b>	<b>44</b>
4.2.1 Existence de toilettes ou latrines pour les patients	44
4.2.2 Régularité de vidange des latrines à fosses ou à fosses septiques	46
4.2.3 Méthode d'élimination des excréments	47
4.2.4 Existence de toilettes utilisables au moment de l'enquête	47
4.2.5 Existence de toilettes réservées exclusivement au personnel	49
4.2.6 Existence de toilettes réservées exclusivement au personnel féminin	50
4.2.7 Existence de toilettes séparées pour le personnel féminin soignant et le personnel féminin administratif	51
4.2.8 Existence de toilettes séparées pour les patients selon leur sexe	52
4.2.9 Existence de toilettes pour femmes isosant d'installations pour l'hygiène menstruelle	53
4.2.10 Existence de toilettes accessibles aux personnes à mobilité réduite	54





<b>4.3 Hygiène dans les ESS</b>	<b>56</b>
4.3.1 Existence d'installations d'hygiène des mains dans les salles de consultation le jour de l'enquête	56
4.3.2 Fonctionnalité des installations d'hygiène des mains dans les salles de consultation	57
4.3.3 Existence d'installations fonctionnelles pour le lavage des mains dans les toilettes du personnel soignant	59
4.3.4 Existence d'installations fonctionnelles pour le lavage des mains dans les toilettes du personnel administratif	60
4.3.5 Existence d'installations fonctionnelles pour le lavage des mains dans les toilettes pour les patients	61
4.3.6 Existence d'affichage portant sur l'hygiène des mains	62
4.3.7 Existence de procédures fonctionnelles pour la gestion du matériel de lavage des mains	63
<b>4.4. Gestion des déchets médicaux et pharmaceutiques dans les ESS</b>	<b>65</b>
4.4.1 Méthode de tri des déchets biomédicaux	65
4.4.2 Méthode de traitement et d'élimination des déchets infectieux	67
4.4.3 Méthode de traitement et d'élimination des déchets pointus et tranchants	69
4.4.4 Existence d'une personne nommée et formée responsable de la gestion des déchets biomédicaux	71
4.4.5 Existence de zones sécurisées à accès réservé pour le stockage des déchets biomédicaux	72
4.4.6 Gestion de la collecte des déchets biomédicaux	73
4.4.7 Gestion du stockage des déchets biomédicaux	74
4.4.8 Gestion du traitement des déchets biomédicaux	75
4.4.9 Gestion de l'élimination des déchets biomédicaux	75
<b>4.5. Nettoyage de l'environnement</b>	<b>76</b>
4.5.1 Existence de personnel chargé du nettoyage dans les ESS	76
4.5.2 Disponibilité de protocoles relatifs au nettoyage de l'ESS	78
4.5.3 Formation du personnel responsable du nettoyage à l'ESS	79
4.5.4 Disponibilité des produits de nettoyage au moment de l'enquête	81
4.5.6 Propreté des sols au moment de l'enquête	82
4.5.7 Propreté des murs au moment de l'enquête	83
4.5.8 Propreté des toilettes au moment de l'enquête	84
<b>5. Conclusions et recommandations</b>	<b>85</b>

# LISTE DES ILLUSTRATIONS

**Illustration 1** : Organisation du secteur de l'eau au Maroc 18

# LISTE DES TABLEAUX

<b>Tableau 1</b>	: Institutions en charge de la gestion des DMP	21
<b>Tableau 2</b>	: Répartition des ESS selon les régions	22
<b>Tableau 3</b>	: Evaluation de l'erreur de l'échantillonnage pour différents niveaux d'ampleur de phénomène	23
<b>Tableau 4</b>	: Taille d'échantillon (nombre ESS) par région	24
<b>Tableau 5</b>	: Répartition des ESS selon la source principale d'approvisionnement en eau potable par milieu, type et catégorie d'ESS	32
<b>Tableau 6</b>	: Répartition des ESS selon la source secondaire d'approvisionnement en eau potable, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS	34
<b>Tableau 7</b>	: Répartition des ESS selon la localisation de la source principale d'approvisionnement en eau potable le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS	35
<b>Tableau 8</b>	: Répartition des ESS selon la disponibilité de l'eau potable au moment de l'enquête, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS	37
<b>Tableau 9</b>	: Répartition des ESS selon l'existence d'une réserve d'eau, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS	38
<b>Tableau 10</b>	: Répartition des ESS avec une réserve d'eau d'au moins 2 jours par milieu, type et catégorie d'ESS	39
<b>Tableau 11</b>	: Répartition des ESS selon l'adéquation de toutes les sources d'eau pour les besoins généraux par milieu, type et catégorie d'ESS	40
<b>Tableau 12</b>	: Répartition des ESS selon l'existence d'au moins une source fiable et accessible d'eau potable au personnel soignant, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS	41
<b>Tableau 13</b>	: Répartition des ESS selon l'existence d'au moins une source fiable et accessible d'eau potable au personnel administratif, prestataires et autres personnels par milieu, type et catégorie d'ESS	41
<b>Tableau 14</b>	: Répartition des ESS selon l'existence d'au moins une source fiable et accessible d'eau potable aux patients le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS	41
<b>Tableau 15</b>	: Répartition des ESS selon la régularité du contrôle de la qualité de l'eau et le milieu de résidence	43
<b>Tableau 16</b>	: Répartition des ESS selon l'existence de toilettes ou latrines pour les patients par milieu, type et catégorie d'ESS	45
<b>Tableau 17</b>	: Répartition des ESS selon la régularité de vidange des latrines à fosses ou des fosses septiques, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS	46
<b>Tableau 18</b>	: Répartition des ESS selon la méthode d'élimination des excréments, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS	47
<b>Tableau 19</b>	: Répartition des ESS selon l'existence d'au moins une toilette utilisable (disponible, fonctionnelle et privée) au moment de l'enquête par milieu, type et d'ESS	48
<b>Tableau 20</b>	: Répartition des ESS selon l'existence d'au moins une toilette réservée exclusivement au personnel, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS	49
<b>Tableau 21</b>	: Répartition des ESS selon l'existence d'au moins une toilette réservée exclusivement au personnel féminin parmi les toilettes dédiées au personnel par milieu, type et catégorie d'ESS	50
<b>Tableau 22</b>	: Répartition des ESS selon l'existence de toilettes séparées pour le personnel féminin soignant et administratif, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS	51
<b>Tableau 23</b>	: Répartition des ESS selon l'existence de toilettes séparées pour les patients de sexe masculin et de sexe féminin, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS	52
<b>Tableau 24</b>	: Répartition des ESS selon l'existence d'au moins une toilette pour femmes disposant d'installations pour l'hygiène menstruelle par milieu, type et catégorie d'ESS	53

<b>Tableau 25</b> : Répartition des ESS selon l'existence d'au moins une toilette accessible aux personnes à mobilité réduite, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS	<b>55</b>
<b>Tableau 26</b> : Répartition des ESS selon l'existence d'installations d'hygiène des mains dans les salles de consultation le jour de l'enquête, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS	<b>56</b>
<b>Tableau 27</b> : Répartition des ESS selon la fonctionnalité des installations d'hygiène des mains dans les salles de consultation, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS	<b>58</b>
<b>Tableau 28</b> : Répartition des ESS selon l'existence d'installations fonctionnelles pour le lavage des mains dans au moins une toilette pour le personnel soignant, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS	<b>60</b>
<b>Tableau 29</b> : Répartition des ESS selon l'existence d'installations fonctionnelles pour le lavage des mains dans au moins une toilette pour le personnel administratif, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS	<b>60</b>
<b>Tableau 30</b> : Répartition des ESS selon l'existence d'installations fonctionnelles pour le lavage des mains dans au moins une toilette pour les patients par milieu, type et catégorie d'ESS	<b>61</b>
<b>Tableau 31</b> : Répartition des ESS selon l'existence d'affiches collées près des postes d'hygiène des mains et/ou des salles d'attentes des patients, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS	<b>62</b>
<b>Tableau 32</b> : Répartition des ESS selon l'existence d'une procédure fonctionnelle pour vérifier et alimenter le matériel de lavage des mains par milieu, type et catégorie d'ESS	<b>64</b>
<b>Tableau 33</b> : Répartition des ESS selon la méthode de tri des déchets biomédicaux dans la zone de consultation, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS	<b>66</b>
<b>Tableau 34</b> : Répartition des ESS selon la méthode de traitement et d'élimination des déchets infectieux par milieu, type et catégorie d'ESS	<b>68</b>
<b>Tableau 35</b> : Répartition des ESS selon la méthode de traitement et d'élimination des déchets pointus et tranchants, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS	<b>73</b>
<b>Tableau 36</b> : Répartition des ESS selon l'existence d'une personne nommée et formée, responsable de la gestion des déchets d'activités de soins par milieu, type et catégorie d'ESS	<b>71</b>
<b>Tableau 37</b> : Répartition des ESS selon l'existence de zones sécurisées à accès réservé pour le stockage des déchets d'activités de soins par milieu, type et catégorie d'ESS	<b>72</b>
<b>Tableau 38</b> : Répartition des ESS selon le fait qu'il assure ou non la gestion de la collecte des déchets au niveau de l'ESS, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS	<b>74</b>
<b>Tableau 39</b> : Répartition des ESS selon le fait qu'il assure ou non la gestion du stockage des déchets, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS	<b>74</b>
<b>Tableau 40</b> : Répartition des ESS selon le fait qu'il assure ou non la gestion du traitement des déchets, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS	<b>75</b>
<b>Tableau 41</b> : Répartition des ESS selon le fait qu'il assure ou non la gestion de l'élimination finale des déchets, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS	<b>75</b>
<b>Tableau 42</b> : Répartition des ESS selon l'existence de personnel chargé du nettoyage dans l'ESS, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS	<b>77</b>
<b>Tableau 43</b> : Répartition des ESS selon la disponibilité de protocoles relatifs au nettoyage de l'ESS, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS	<b>78</b>
<b>Tableau 44</b> : Répartition des ESS selon le fait que le personnel responsable du nettoyage ait reçu une formation par milieu, type et catégorie d'ESS	<b>80</b>
<b>Tableau 45</b> : Répartition des ESS selon la disponibilité des produits de nettoyage au moment de l'enquête, par milieu, type et catégorie d'ESS	<b>81</b>
<b>Tableau 46</b> : Répartition des ESS selon la propreté des sols de l'ESS au moment de l'enquête par milieu, type et catégorie d'ESS	<b>83</b>
<b>Tableau 47</b> : Répartition des ESS selon la propreté des murs de l'ESS au moment de l'enquête par milieu, type et catégorie d'ESS	<b>83</b>
<b>Tableau 48</b> : Répartition des ESS selon la propreté des toilettes au sein de l'ESS au moment de l'enquête par milieu, type et catégorie d'ESS	<b>84</b>



## LISTE DES GRAPHIQUES

<b>Graphique 1</b>	: Source principale en eau potable au niveau des ESS	<b>32</b>
<b>Graphique 2</b>	: Source principale d'approvisionnement en eau potable selon milieu, type et catégorie des ESS	<b>32</b>
<b>Graphique 3</b>	: Source principale d'approvisionnement en eau potable selon la région	<b>33</b>
<b>Graphique 4</b>	: Aucune source secondaire d'approvisionnement en eau potable selon le milieu, type et catégorie	<b>33</b>
<b>Graphique 5</b>	: Localisation de la source principale en eau potable	<b>35</b>
<b>Graphique 6</b>	: Localisation de la source principale en eau potable selon le milieu, type et catégorie	<b>35</b>
<b>Graphique 7</b>	: Localisation de la source principale en eau potable selon la région	<b>36</b>
<b>Graphique 8</b>	: Disponibilité de l'eau dans les ESS le jour de l'enquête selon le milieu, type et catégorie	<b>36</b>
<b>Graphique 9</b>	: Disponibilité de l'eau dans les ESS le jour de l'enquête selon la région	<b>37</b>
<b>Graphique 10</b>	: Existence de réserve d'eau dans les ESS selon le milieu, type et catégorie	<b>38</b>
<b>Graphique 11</b>	: Pourcentage des ESS avec une réserve d'eau d'au moins 2 jours selon le milieu, type et catégorie	<b>39</b>
<b>Graphique 12</b>	: Inadéquation de l'approvisionnement en eau par rapport aux besoins selon le milieu, type et catégorie	<b>39</b>
<b>Graphique 13</b>	: Accessibilité à une source d'eau potable	<b>40</b>
<b>Graphique 14</b>	: Accessibilité du personnel et des patients à une source d'eau potable selon le milieu, type et catégorie	<b>40</b>
<b>Graphique 15</b>	: Accessibilité du personnel et des patients à une source d'eau potable selon la région	<b>42</b>
<b>Graphique 16</b>	: Contrôle régulier de la qualité de l'eau dans les ESSP selon le milieu	<b>42</b>
<b>Graphique 17</b>	: Contrôle régulier de la qualité de l'eau dans les ESSP selon la région	<b>43</b>
<b>Graphique 18</b>	: Système d'assainissement dans les ESS	<b>44</b>
<b>Graphique 19</b>	: Système d'assainissement dans les ESS selon le milieu, type et catégorie	<b>44</b>
<b>Graphique 20</b>	: Système d'assainissement dans les ESS selon la région	<b>45</b>
<b>Graphique 21</b>	: % des ESS concernés par fosses selon le milieu, type et catégorie	<b>46</b>
<b>Graphique 22</b>	: Vidange régulier des fosses selon le milieu, type et catégorie	<b>46</b>
<b>Graphique 23</b>	: Élimination des excréments par un organisme spécialisé	<b>47</b>
<b>Graphique 24</b>	: Toilettes utilisables au moment de l'enquête selon milieu, type et catégorie	<b>48</b>
<b>Graphique 25</b>	: Toilettes utilisables au moment de l'enquête selon la région	<b>48</b>
<b>Graphique 26</b>	: Existence de toilettes pour le personnel	<b>50</b>
<b>Graphique 27</b>	: Existence de toilettes pour le personnel selon milieu, type et catégorie	<b>50</b>
<b>Graphique 28</b>	: Existence de toilettes pour le personnel selon la région	<b>51</b>
<b>Graphique 29</b>	: Existence de toilettes séparées	<b>52</b>
<b>Graphique 30</b>	: Existence de toilettes séparées selon milieu, type et catégorie	<b>52</b>
<b>Graphique 31</b>	: Existence de toilettes disposant d'installations pour l'hygiène menstruelle	<b>53</b>
<b>Graphique 32</b>	: Existence de toilettes disposant d'installations pour l'hygiène menstruelle selon la région	<b>54</b>
<b>Graphique 33</b>	: Existence de toilettes accessibles aux personnes à mobilité réduite	<b>54</b>
<b>Graphique 34</b>	: Existence de toilettes accessibles aux personnes à mobilité réduite selon la région	<b>55</b>
<b>Graphique 35</b>	: Existence d'une installation d'hygiène des mains dans les salles de consultation	<b>56</b>
<b>Graphique 36</b>	: Existence d'installations d'hygiène des mains dans les salles de consultation selon la région	<b>57</b>
<b>Graphique 37</b>	: Fonctionnalité des installations d'hygiène	<b>58</b>



<b>Graphique 38</b> : Fonctionnalité des installations d'hygiène selon le milieu, type et catégorie	<b>58</b>
<b>Graphique 39</b> : Fonctionnalité des installations d'hygiène selon la région	<b>59</b>
<b>Graphique 40</b> : Absence d'installations fonctionnelles dans les toilettes	<b>59</b>
<b>Graphique 41</b> : Absence d'installations fonctionnelles dans les toilettes selon le milieu, type et catégorie	<b>59</b>
<b>Graphique 42</b> : Absence d'installations fonctionnelles dans les toilettes selon la région	<b>61</b>
<b>Graphique 43</b> : Absence d'affichage selon le milieu, type et catégorie	<b>62</b>
<b>Graphique 44</b> : Absence d'affichage selon la région	<b>63</b>
<b>Graphique 45</b> : Absence de procédures selon le milieu, type et catégorie	<b>64</b>
<b>Graphique 46</b> : Absence de procédure selon la région	<b>64</b>
<b>Graphique 47</b> : Tri des déchets médicaux	<b>65</b>
<b>Graphique 48</b> : Tri des déchets médicaux selon le milieu, type et catégorie	<b>65</b>
<b>Graphique 49</b> : Tri des déchets médicaux selon la région	<b>66</b>
<b>Graphique 50</b> : Méthode de traitement et d'élimination des déchets infectieux	<b>67</b>
<b>Graphique 51</b> : Méthode de traitement et d'élimination des déchets infectieux selon le milieu, type et catégorie	<b>67</b>
<b>Graphique 52</b> : Méthode de traitement et d'élimination des déchets infectieux par région	<b>68</b>
<b>Graphique 53</b> : Méthode de traitement et d'élimination des déchets pointus et tranchants	<b>69</b>
<b>Graphique 54</b> : Méthode de traitement et d'élimination des déchets pointus et tranchants par milieu, type et catégorie	<b>69</b>
<b>Graphique 55</b> : Méthode de traitement et d'élimination des déchets pointus et tranchants par région	<b>70</b>
<b>Graphique 56</b> : Présence de personnes nommées et formées à la gestion des déchets	<b>71</b>
<b>Graphique 57</b> : Présence de personnes nommées et formées à la gestion des déchets par région	<b>72</b>
<b>Graphique 58</b> : Existence de zone sécurisée à accès réservée pour le stockage des déchets	<b>72</b>
<b>Graphique 59</b> : Existence de zone sécurisée à accès réservée pour le stockage des déchets par région	<b>73</b>
<b>Graphique 60</b> : Implication des ESS dans la gestion des déchets médicaux	<b>73</b>
<b>Graphique 61</b> : Implication des ESS dans la gestion des déchets médicaux selon le milieu, type et catégorie	<b>73</b>
<b>Graphique 62</b> : Personnel chargé du nettoyage de l'ESS	<b>76</b>
<b>Graphique 63</b> : Personnel chargé du nettoyage de l'ESS selon le milieu, type et catégorie	<b>76</b>
<b>Graphique 64</b> : Personnel chargé du nettoyage de l'ESS selon la région	<b>77</b>
<b>Graphique 65</b> : Disponibilité de protocoles relatifs au nettoyage des ESS	<b>78</b>
<b>Graphique 66</b> : Disponibilité de protocoles relatifs au nettoyage de l'ESS selon la région	<b>79</b>
<b>Graphique 67</b> : Formation du personnel responsable du nettoyage de l'ESS	<b>79</b>
<b>Graphique 68</b> : Formation du personnel chargé du nettoyage de l'ESS selon la région	<b>80</b>
<b>Graphique 69</b> : Disponibilité des produits de nettoyage	<b>81</b>
<b>Graphique 70</b> : Disponibilité de produits de nettoyage selon la région	<b>82</b>
<b>Graphique 71</b> : Propreté des sols, murs et toilettes des ESS le jour de l'enquête	<b>82</b>
<b>Graphique 72</b> : Propreté des sols, murs et toilettes des ESS selon le milieu, type et catégorie	<b>82</b>
<b>Graphique 73</b> : Propreté des sols, murs et toilettes selon la région	<b>84</b>

# LISTE DES ABRÉVIATIONS

<b>Abréviations</b>	<b>Libellé complet</b>
<b>CEHA</b>	Centre for Environmental Health Action
<b>CHP</b>	Centre Hospitalier Provincial
<b>CLIN</b>	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
<b>CSR1</b>	Centre de Santé Rural 1 <sup>er</sup> Niveau
<b>CSR2</b>	Centre de Santé Rural 2 <sup>ème</sup> Niveau
<b>CSU</b>	Couverture Sanitaire Universelle
<b>CSU1</b>	Centre de Santé Urbain 1 <sup>er</sup> Niveau
<b>CSU2</b>	Centre de Santé Urbain 2 <sup>ème</sup> Niveau
<b>DE</b>	Direction des Equipements
<b>DELM</b>	Direction d'Épidémiologie et de Lutte Contre les Maladies
<b>DHSA</b>	Direction des Hopitaux et Soins Ambulatoires
<b>DMP</b>	Déchets Médico-Pharmaceutiques
<b>DR</b>	Dispensaire Rural
<b>DRC</b>	Division de la Réglementation et du Contentieux
<b>DRS</b>	Direction Régional de la Santé
<b>EAH</b>	Eau Assainissement Hygiène

<b>Abréviations</b>	<b>Libellé complet</b>
<b>EIE</b>	Etude d'Impact sur l'Environnement
<b>ESS</b>	Etablissement de Soins de Santé
<b>ESSP</b>	Etablissement de Soins de Santé Primaire
<b>MSPS</b>	Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
<b>ODD</b>	Objectif de Développement Durable
<b>OMD</b>	Objectif Millénaire de Développement
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONEE</b>	Office Nationale de l'Electricité et de l'Eau potable
<b>ORMVA</b>	Office Régional de la Mise en Valeur Agricole
<b>SEGMA</b>	Service de l'Etat Géré de Manière Autonome
<b>SPSS</b>	Statistical Package for the Social Sciences
<b>SRES</b>	Service des Réseaux des Etablissements de Santé
<b>UNICEF</b>	United Nations Children's Fund
<b>USAID</b>	United States Agency for International Development
<b>WASH</b>	Water Sanitation Hygiene
<b>WHA</b>	World Health Assembly



# INTRODUCTION

L'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH ou WASH en anglais<sup>1</sup>) dans les établissements de soins de santé (ESS) sont essentiels pour fournir des services de soins de santé sûrs et dignes et constituent un élément essentiel de la qualité de ces services. L'harmonisation des efforts entre la qualité des soins, EAH et la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) peut maximiser les améliorations dans plusieurs domaines prioritaires de la santé, y compris la prévention des infections et la résistance aux antimicrobiens, la santé et la sécurité des personnels de santé et des patients, le moral et la performance du personnel, les coûts des soins de santé et la préparation et la résilience aux épidémies.

Les défaillances dans la fourniture des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène au niveau des établissements sanitaires compromettent la possibilité d'atteindre la couverture sanitaire universelle, anéantissent les efforts en matière de soins primaires et peuvent avoir des conséquences négatives sur la qualité des soins et la lutte contre les infections. L'absence d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les ESS contribue également à l'utilisation abusive d'antibiotiques.

La disponibilité des services EAH au sein des ESS est par ailleurs considérée comme une priorité par l'OMS et l'UNICEF. Depuis 1980, près de 10 résolutions des Nations Unies ont traité de cette thématique; la dernière (WHA72.7)<sup>2</sup> a été adoptée en 2019.

Conformément à cette résolution, les pays sont invités à :

- 1 Mener des évaluations complètes afin de quantifier la disponibilité, la qualité et les besoins concernant les services WASH dans les établissements de santé.**
- 2 Elaborer et mettre en œuvre une feuille de route afin que chaque ESS dispose, proportionnellement à ses besoins, de services EAH sûrs et de qualité.**
- 3 Etablir et appliquer des normes minimales pour les services WASH dans tous les établissements de soins de santé, et intégrer ces normes dans les systèmes d'accréditation et de réglementation et mettre en place des mécanismes de responsabilisation afin de renforcer les normes et les pratiques.**
- 4 Améliorer et entretenir les infrastructures.**
- 5 Suivre et examiner les données relatives à ces services.**
- 6 Développer les compétences du personnel de santé.**
- 7 Mobiliser les communautés.**
- 8 Effectuer des travaux de recherche opérationnelle et partager les enseignements.**

La situation au niveau mondial est alarmante. Il reste beaucoup à faire pour améliorer les services et les pratiques EAH. Les pays ont été invités à mener en première étape des évaluations complètes afin de quantifier la disponibilité, la qualité et les besoins concernant les services EAH dans les établissements de santé.

La résolution WHA72.7 de l'Assemblée mondiale de la santé sur EAH dans les établissements de santé reconnaît que les améliorations durables de EAH dans les établissements de santé nécessitent une intégration entre les efforts de qualité des soins, la CSU et EAH.

Les Objectifs de Développement Durable (ODD) constituent l'agenda mondial à l'horizon 2030 après les acquis manifestés par les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) mis en œuvre entre 2000 et 2015. Il est à noter qu'au niveau de l'agenda mondial 2023, deux objectifs sont en lien étroit avec EAH à savoir ODD 3 et ODD 6 et particulièrement les cibles 3.9, 6.1 et 6.2.

La communauté internationale table sur l'atteinte de services élémentaires ou de base en Eau, Assainissement et Hygiène à des taux de 60%, 80% et 100% respectivement en 2022, 2025 et 2030.



### **Objectif 3 :**

Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.

#### **Cible 3.9:**

« D'ici à 2030, réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses et à la pollution et la contamination de l'air, de l'eau et du sol ».

#### **Indicateur 3.9.2**

« Taux de mortalité attribuable à l'insalubrité de l'eau, aux déficiences du système d'assainissement et au manque d'hygiène (accès à des services « EAH » inadéquats) ».

### **Objectif 6 :**

Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau.

#### **Cible 6.1:**

« D'ici à 2030, assurer l'accès universel et équitable à l'eau potable, à un coût abordable ».

#### **Indicateur 6.1.1**

« Proportion de la population utilisant des services d'alimentation en eau potable gérés en toute sécurité ».

### **Cible 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 ».

#### **Indicateur 6.2.1**

« Proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité, notamment des équipements pour se laver les mains avec de l'eau et du savon ».

Le présent rapport concerne la première évaluation nationale des services EAH dans les ESS au Maroc pour établir une situation de référence en 2022 et effectuer une comparaison au taux attendu de 60% selon les cibles internationales. Cette évaluation servira de base pour élaborer et mettre en œuvre une feuille de route afin que chaque ESS dispose, proportionnellement à ses besoins, de services EAH sûrs et de qualité. Elle permettra de disposer des éléments probants pour établir et appliquer des normes minimales pour les services EAH dans tous les établissements de soins de santé, et intégrer ces normes dans les systèmes d'accréditation et de réglementation ainsi que mettre en place des mécanismes de responsabilisation afin de renforcer les normes et les pratiques.

Le système de santé du Maroc a toujours connu des améliorations constantes depuis plusieurs décennies et ce notamment en matière de EAH. Le Maroc dispose d'un cadre réglementaire avancé en la matière. La présente évaluation est de nature à faire évoluer ce cadre réglementaire en fonction de ses résultats.

Le présent rapport présente dans un premier temps une partie sur le cadre réglementaire en vigueur et les aspects institutionnels et organisationnels des services EAH au Maroc. Une seconde partie est réservée à la méthodologie de l'évaluation. Puis une troisième partie est consacrée aux résultats de l'évaluation. Enfin, la dernière partie du rapport traite des conclusions principales de l'évaluation des services EAH.



## • 2 Cadre Réglementaire & Aspects Institutionnels et Organisationnels

### 2.1 Cadre réglementaire des services EAH

#### 2.1.1 Textes traitant de la propreté et de l'hygiène des ESS

Au Maroc, il existe plusieurs textes réglementaires qui traitent de la propreté et de l'hygiène applicables aux hôpitaux et aux établissements de soins, dont principalement :

- Le Décret n° 2-06-656 du 24 rabii I 1428 (13 avril 2007) relatif à l'organisation hospitalière, qui stipule que le Ministre de la Santé définit par arrêté le règlement intérieur des hôpitaux dans lequel seront déterminés :
  - o les conditions de sécurité, d'hygiène et de gestion des risques sanitaires et ;
  - o les règles de protection de la santé du personnel au travail.
- L'arrêté du Ministère de la Santé n° 456-11 portant règlement Intérieur des Hôpitaux qui a été adopté en application du décret suscité et qui stipule notamment que :
  - o le Directeur de l'hôpital veille au respect et à l'application des plans d'actions et des normes techniques et procédures de gestion hospitalière ;
  - o le chef du Pôle des Affaires Administratives assure, sous l'autorité du Directeur :
    - le nettoyage et la sécurité des bâtiments et le blanchissement des linges ;
    - la gestion des déchets hospitaliers.
- Arrêté du de Ministre la santé n° 1693-00 du 5 chaabane 1421 (2 novembre 2000) fixant les normes techniques des cliniques qui stipule notamment que toute clinique doit :
  - o être située à l'écart des sources de pollution, de bruit et de toutes sortes de nuisances. A défaut, toutes les précautions doivent être prises en vue de la prévention contre ces nuisances ;
  - o être branchée au réseau public d'approvisionnement en eau potable. A défaut, le programme de réalisation de la clinique doit prévoir un système individuel d'approvisionnement en eau potable conforme aux normes sanitaires ;
  - o être branchée au réseau d'égouts publics. A défaut, elle doit disposer de son propre système d'évacuation et de traitement des eaux usées conforme aux normes d'hygiène en vigueur ;
  - o disposer obligatoirement d'un local d'entreposage des poubelles à ordures qui doit être aéré, clos et facilement nettoyable et accessible au personnel de collecte et d'un local conçu pour le stockage des produits d'hygiène et de matériel de nettoyage ;
  - o prévoir des moyens appropriés de conditionnement pour le transport des DMP (Déchets Médicaux et Pharmaceutiques).
- L'arrêté du Ministre de la Santé n°1363-11 relatif aux attributions et à l'organisation des services déconcentrés du Ministère de la Santé qui stipule que les Directions Régionales de la Santé doivent "assurer le suivi et la maintenance des bâtiments et des équipements".

Aussi, et afin d'appuyer les responsables régionaux et provinciaux dans la mise en application des textes de lois, le Ministère de la Santé a diffusé plusieurs circulaires et des guides pratiques pour souligner l'importance de la propreté et de l'hygiène au niveau des établissements sanitaires :

### Circulaires :

- Circulaire n° 40 236 DE/10 du 2 novembre 1994<sup>3</sup> sur l'importance de la propreté et l'hygiène dans les établissements de soins
- Circulaire n°16 DE/10 du 4 juillet 1994 relative à la création des commissions d'inspection des établissements de soins<sup>4</sup>
- Circulaire n° 230 DHS/22 du 22 novembre 1996 relative à la propreté, l'hygiène des locaux et le traitement des déchets des établissements de soins<sup>5</sup>.
- Circulaire n° 4 DRC/00 du 23 janvier 1999 portant création des comités de gestion des centres hospitaliers
- Circulaire n°59 DHS/20/21 diffusée le 28/11/2000 relative au Programme d'hygiène hospitalière, la gestion et le traitement des déchets des établissements de soins.

### Guides pratiques :

- Guide d'inspection des Systèmes d'Alimentation en Eau de Boisson (Ministère de la Santé, DELM 2007)
- Guide sur l'Hygiène et l'assainissement en milieu rural (Ministère de la Santé, DELM 2006)
- Guide sur l'hygiène et l'assainissement communautaire (Ministère de la santé, DELM 2006).

#### 2.1.2 Textes traitant des déchets médicaux pharmaceutiques

La gestion des déchets médicaux pharmaceutiques est bien réglementée au Maroc. Elle repose notamment sur une loi, des textes d'application et des circulaires du Ministre de la Santé :

- La Loi n° 28-00 relative à la gestion des déchets et à leur élimination qui a été adoptée pour prévenir et protéger la santé des populations et l'environnement contre les effets nocifs des déchets.

Cette loi a établi une classification des déchets selon leur dangerosité et a notamment visé :

- o la prévention de la nocivité des déchets et la réduction de leur production, en particulier les déchets dangereux et les DMP ;
- o l'organisation de la collecte, du transport, du stockage, du traitement des déchets et de leur élimination de façon écologiquement rationnelle ;
- o la valorisation des déchets par le recyclage ou toute autre opération visant à obtenir, à partir des déchets, des matériaux réutilisables ou de l'énergie ;
- o la mise en place d'un système de contrôle et de répression des infractions commises dans ce domaine.

3- <https://www.sante.gov.ma/Reglementation/GESTIONETELIMINATIONDESDECHETS/Circulaire%20N%C2%B0%2040%20236%20DE10%20relative%20%C3%A0%20la%20collecte%20des%20d%C3%A9chets%20hospitaliers.pdf>

4- Consultable sur le site : <http://www.sante.gov.ma/Reglementation/dechets/Documents/Création%20des%20commissions%20d'inspection%20des%20établissements%20de%20soins.pdf>

5- Consultable sur le site : <http://www.sante.gov.ma/Reglementation/dechets/Documents/déchets%20des%20établissements%20de%20soins.pdf>



- Le Décret n° 2-07-253 du 18 juillet 2008 portant classification des déchets et fixant la liste des déchets dangereux. Ce décret a établi le "Catalogue marocain des déchets" dans lequel les déchets ont été inventoriés et classés en fonction de leur nature et de leur provenance.
- Le Décret n° 2-09-139 du 21 mai 2009 relatif à la gestion des déchets médicaux et pharmaceutiques. Il a ainsi fixé les modalités de : tri, d'emballage, de collecte, de stockage, de transport, de traitement et d'élimination des DMP. Il a également traité des modalités de délivrance de l'autorisation de collecte et de transport de ces déchets.
- La circulaire n° N° 40 236 DE/10, mentionnée dans la section précédente, porte également sur la gestion des DMP. Elle a donné une classification des DMP et a édicté plusieurs principes pour bien gérer leur collecte, évacuation et leur traitement.

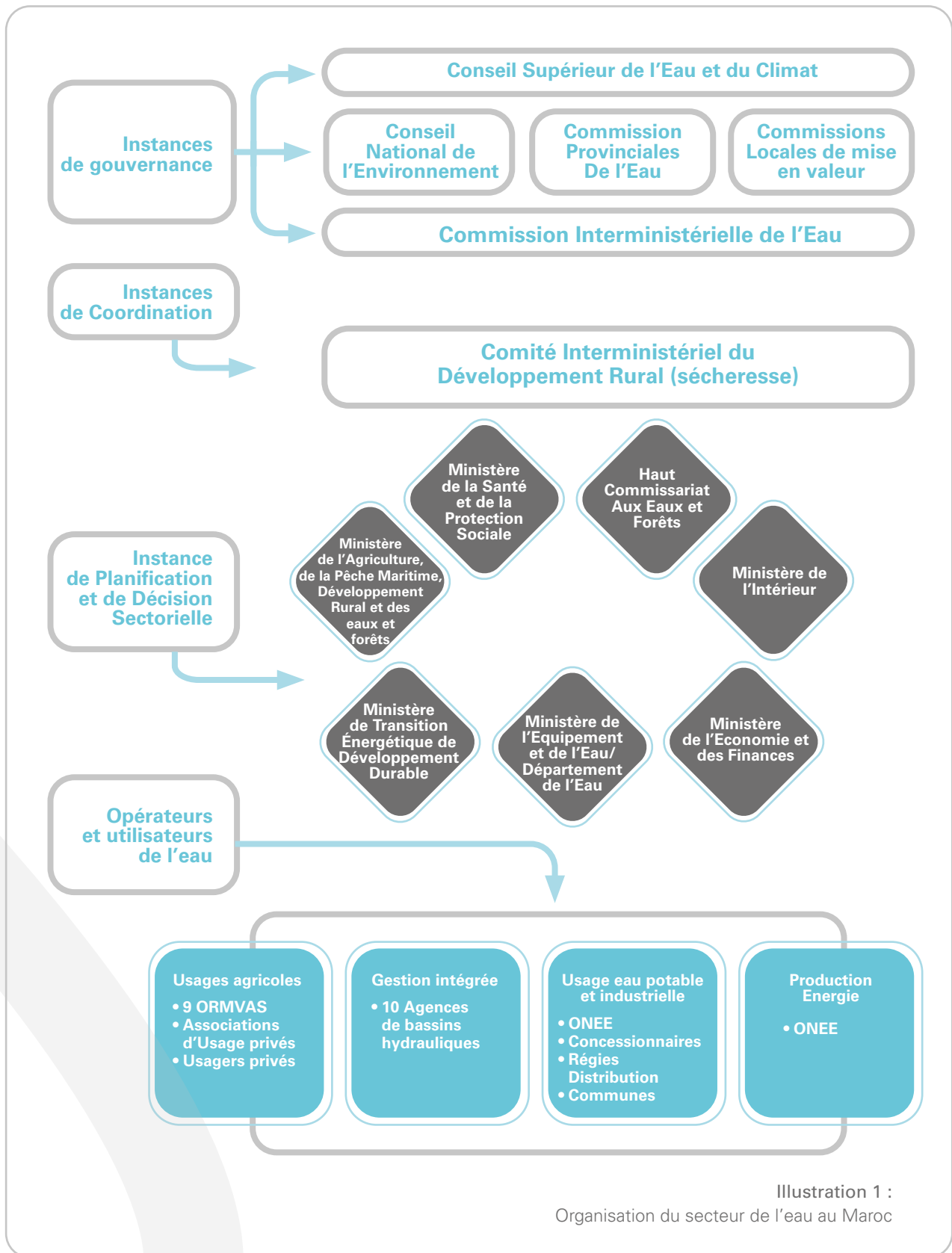
Ces textes sont appuyés par des guides et directives entre autres :

- le Guide de gestion des déchets des établissements de soins édité par le Ministère de la Santé en 2004 (version actualisée) ;
- le Rapport de mission du Dr Raki Zghoundi (OMS/CEHA) sur la gestion des déchets de soins au Maroc élaboré en 2012 ;
- le Référentiel d'audit environnemental des hôpitaux pour la gestion des déchets médicaux et pharmaceutiques élaboré en 2013 ;
- le référentiel de Sécurité Sanitaire dans les Etablissements de Soins de Santé Primaire élaboré en 2021.

## 2.2 Aspects institutionnels et organisationnels

### 2.2.1 Eau, Assainissement et Hygiène

L'organisation du secteur de l'eau est assez complexe au Maroc. Il est, en effet, géré par plusieurs catégories d'intervenants : instances consultatives, départements ministériels, établissements publics, opérateurs privés, collectivités locales et associations des usagers (Se référer au Rapport "Santé, Eau et Assainissement" élaboré en 2015 par le Ministère de la Santé avec l'appui de l'OMS).



L'approvisionnement en eau potable et en assainissement des établissements de soins doit se conformer à ce cadre institutionnel et à un ensemble très solide de textes réglementaires constitué de la loi sur l'eau 36-15, des décrets d'application, des arrêtés ministériels et des normes d'application obligatoire.

En sus de ce cadre global, qu'il a fallu rappeler en début de ce paragraphe, il existe d'autres textes réglementaires qui régissent la gestion de l'EAH au niveau des établissements sanitaires.

Sur la base de ces textes spécifiques, présentés dans les paragraphes précédents, on peut synthétiser les aspects institutionnels et organisationnels comme suit :

- le Ministre de la Santé définit par arrêté le règlement intérieur des hôpitaux dans lequel sont déterminés les conditions de sécurité, d'hygiène et de gestion des risques sanitaires et les règles de protection de la santé du personnel au travail ;
- les Directeurs Régionaux et les Délégués provinciaux de la Santé doivent "assurer le suivi et la maintenance des bâtiments et des équipements" ;
- les directeurs des établissements hospitaliers, à travers le comité de lutte contre les infections nosocomiales, doivent assurer le respect des règles d'hygiène et de propreté des locaux de l'hôpital par les usagers, le personnel et les visiteurs. Il prend, à cet effet, toutes les mesures de prévention et de sensibilisation nécessaires. ;
- l'autorisation d'ouverture des cliniques, qui doit être accordée par le Ministre de la Santé, est subordonnée au fait qu'elles doivent être branchées au :
  - o réseau public d'approvisionnement en eau potable. A défaut, le programme de réalisation d'une clinique doit prévoir un système individuel d'approvisionnement en eau potable conforme aux normes sanitaires ;
  - o réseau d'égouts publics. A défaut, elle doit disposer de son propre système d'évacuation et de traitement des eaux usées conforme aux normes d'hygiène en vigueur.

**NB :** Cette disposition, clairement établie pour les cliniques privées, est extrapolée également aux établissements de soins gérés par le Ministère de la Santé.

A côté du réseau hospitalier, le système de santé au Maroc est aussi constitué d'un réseau ambulatoire composé de "centres de santé" et de "dispensaires" qui représentent la porte d'entrée des citoyens au dit système de santé. Un centre de santé couvre en général une commune urbaine ou rurale, tandis qu'un dispensaire couvre l'équivalent d'un quartier ou d'une localité rurale.

Pour assurer un bon niveau de services d'EAH pour ces centres de santé, le Ministère de la Santé a diffusé plusieurs circulaires (citées ci-dessus) qui ont responsabilisé les Médecins chefs de ces centres pour y assurer l'hygiène et la propreté.

Ces responsables locaux ont ainsi l'obligation d'élaborer et de mettre en œuvre des Plans d'Action d'hygiène et de propreté.

Quant au niveau provincial, le Médecin chef du SRES (Service du Réseau des Etablissements de Santé), qui est le deuxième responsable sanitaire au niveau provincial (derrière le Délégué du MS) a été explicitement désigné comme le responsable des commissions d'inspection qui doivent superviser les plans d'action des ESS en la matière et vérifier l'état de propreté et d'hygiène de ces établissements sanitaires et ce sur une fréquence trimestrielle.

Pour aider à l'élaboration de ces Plans d'Action d'hygiène et de propreté, ces circulaires ont apporté aux décideurs locaux plusieurs outils de planification et de gestion, notamment les outils suivants :

### **1. Procédures générales d'hygiène hospitalière relatives à :**

- 1.1. la surveillance et la lutte contre l'infection nosocomiale ;
- 1.2. le renforcement des mesures de lutte contre les nuisances et de salubrité du milieu hospitalier: eaux usées, déchets solides, lutte contre les vecteurs, hygiène alimentaire...;

### **2. Procédures spécifiques à l'hygiène des locaux, incluant notamment :**

- 2.1. le nettoyage des locaux ;
- 2.2. la désinfection des sols et des parterres ;
- 2.3. la désinsectisation ;
- 2.4. la lutte contre les chiens et chats errants ;

### **3. Gestion et traitement des déchets hospitaliers, incluant:**

- 3.1. les principes à respecter en matière de séparation des types de déchets ;
- 3.2. les caractéristiques techniques des sacs, des poubelles et des moyens de transport des déchets au sein des hôpitaux ;
- 3.3. le transport en dehors des établissements sanitaires et ;
- 3.4. le traitement final des déchets ;

### **4. Une classification des produits d'entretien selon leurs types, leurs compositions et leur utilisation.**

### **5. Des propositions de produits désinsectisant et dératisant qui peuvent être utilisés au sein des établissements sanitaires en précisant leur classe chimique, le principe actif, la concentration à employer et les précautions d'utilisation.**

#### 2.2.2 Déchets médicaux et pharmaceutiques

La gestion des déchets médicaux et pharmaceutiques soulève des enjeux d'ordre sanitaires, environnemental et financier qui interpellent tous les acteurs intervenant dans cette filière depuis la production des déchets jusqu'à leur élimination définitive.

L'analyse du cadre réglementaire de la gestion des DMP fait ressortir que les principales instances impliquées et sont présentées dans le tableau n°1 ci-dessous.

Le Ministère de la Santé, en tant qu'institution publique chargée de la politique nationale en matière de santé, mais aussi l'un des acteurs de la politique nationale environnementale et surtout, en tant que principal producteur de déchets à risque sanitaire, a initié depuis les dernières décennies plusieurs actions visant à améliorer la bonne gestion des DMP dans les établissements de soins.

Il a incité les différents établissements de santé à adopter un plan d'action pour la gestion des DMP, s'est engagé à gérer en interne ces déchets et a procédé à l'achat d'équipement et du matériel pour la collecte et l'élimination des DMP dans de différents établissements de soins et à former son propre personnel pour les faire fonctionner.

Actuellement, le Ministère de la Santé adopte une approche visant la professionnalisation de la gestion des DMP pour laisser les établissements de santé se consacrer à leur mission de base à savoir « veiller à la santé publique et prodiguer des soins dans les conditions sanitaires et environnementales acceptables ».

Institution	Rôle	
<b>Ministère de la Santé et de la Protection Sociale</b>	Niveau central (Division Santé Environnement / Direction de l'Epidémiologie et de la Lutte contre les Maladies	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruction des demandes d'autorisation pour la collecte et le transport des DMP</li> <li>• Evaluation de l'impact sanitaire des procédés d'élimination des DMP (EIE)</li> </ul>
	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)	Pilotage et mise en œuvre du plan de propreté et d'hygiène au niveau des hôpitaux
	Médecin chef et Major du Centre de Santé	Responsable du tri et de la collecte des DMP Responsable du registre des DMP Supervise la collecte et l'élimination des DMP
<b>Ministère de la Transition Énergétique et de Développement Durable</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilotage des EIE</li> <li>• Autorisation des procédés d'élimination</li> <li>• Evaluation et contrôle</li> </ul>	
<b>Ministère du Transport et de la Logistique</b>	Contrôle du transport des matières dangereuses	
<b>Collectivités Territoriales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en œuvre des plans de gestion de la collecte et d'élimination des déchets dans la commune</li> <li>• Assurer la salubrité et l'hygiène publiques</li> <li>• Gérer les décharges publiques</li> </ul>	

Tableau 1 :  
Institutions en charge de la gestion des DMP

Cette approche a débouché sur l'externalisation de ce service via la création et la dotation d'une ligne budgétaire au niveau des hôpitaux SEGMA (Services de l'état gérés d'une manière autonome) dédiée à la gestion des DMP. « le budget destiné au traitement des DMP au niveau des établissements de soins de santé primaires (ESSP) est imputé sur le budget de l'hôpital provincial (CHP) ».

Pour améliorer les pratiques de gestion de la filière des DMP, accompagner les nouvelles orientations qui encouragent l'externalisation de ce service et en assurer le bon fonctionnement, le Ministère de la Santé a élaboré et diffusé en 2008 le guide de DMP et un guide de gestion des déchets piquants et tranchants.

Ce guide a pour objectifs de sensibiliser les différentes catégories de personnels aux risques et enjeux liés à ces déchets, les initier aux règles de bonnes pratiques, préciser les différents rôles des intervenants dans la gestion des DMP et rappeler le cadre juridique réglementaire en vigueur.

D'une manière globale, il faut souligner que les actions portant sur la propreté et l'hygiène au niveau des ESS sont plus focalisées sur la gestion des déchets hospitaliers, la lutte contre les vecteurs de maladies par des opérations de désinfections des zones sensibles de l'hôpital et des opérations de dératizations.

Aussi, le concours qualité organisé annuellement par le Ministère de la Santé amène les différentes structures sanitaires (hôpital, Centres de Santé) a priorisé la gestion des DMP et leur a accordé d'importantes ressources budgétaires.

En sus du concours qualité, la Division Santé Environnement de la DELM a, par ailleurs, initié la réalisation d'audits environnementaux des hôpitaux et a élaboré pour ce faire en 2013 un référentiel d'audit.

Ces audits visent :

- Une mise en conformité de l'établissement audité par rapport au cadre juridique, réglementaire et normatif.
- Elaboration d'un plan d'audit continue et de mise à niveau graduelle des performances sanitaires et environnementales de l'établissement.

Actuellement, ces audits ont été réalisés au niveau de certains ESS par les professionnels compétents des DRS mais n'ont pas pu encore être généralisés.

## 3. Méthodologie de l'évaluation

### 3.1 Couverture géographique

Cette évaluation est d'ampleur nationale et a couvert les 12 régions administratives du Maroc.

### 3.2 Échantillonnage

Cette évaluation a été faite sur un échantillon d'établissements de soins de santé sélectionné de façon aléatoire simple à partir de la liste exhaustive des ESS en adoptant un plan de sondage stratifié.

La base de données des ESS comprenaient les 6 éléments suivants :

- Nom de l'ESS
- Région
- Province
- Commune
- Type d'ESS : publique ou privé
- Catégorie de ESS<sup>6</sup> : Hôpital ; Clinique ; Centres De Santé (CSU1 ; CSU2 ; CSR1 ; CSR2 ; DR)

Le nombre total des ESS était de 3399 établissements (situation arrêtée en février 2022).

Le tableau 2 donne la répartition des ESS selon les 12 régions du Royaume du Maroc.

Région	Nombre des ESS
Tanger-Tétouan-Al Hoceima	319
L'Oriental	254
Fès - Meknès	473
Rabat-Salé-Kénitra	313
Béni Mellal-Khénifra	309
Casablanca-Settat	510
Marrakech Safi	510
Draa-Tafilalet	260
Souss-Massa	286
Guélmim-Oued-Noun	105
Lâayoune-Sakia-Al Hamra	44
Eddakhla-Oued-Ed-Dahab	16
Total	3399

Tableau 2 :  
Répartition des ESS selon les régions

6- CSU1, CSU2 : Centre de santé urbain de premier et second niveau. CSR1, CSR2 : Centre de santé rural de premier et second niveau. DR : Dispensaire rural.

L'échantillonnage a été effectué en procédant à une stratification selon les critères suivants :

- Région (12 régions)
- Province (76 Préfectures dont la préfecture de Casablanca composée de 8 préfectures d'arrondissements)
- Type d'ESS (Clinique, Hôpital, CSU1, CSU2, CSR1, CSR2, DR)

Le croisement de ces 3 critères a constitué les différentes strates au sein desquelles l'échantillonnage a été effectué. Le protocole de tirage de l'échantillon a été comme suit :

- 25% de la taille de la strate pour celles où le nombre d'ESS dépasse 5 ;
- échantillon 2 ESS pour les strates constituées de 2 à 5 ESS ;
- pour les strates de taille 1 ESS, on tir l'ESS qui compose la strate.

Un échantillon de 1185 ESS a été retenu soit environ le tiers des ESS recensés dans la base de sondage utilisée pour cette évaluation. Cette taille permet d'assurer une erreur d'échantillonnage ne dépassant pas 2.5% en terme absolu. Ainsi, un phénomène dont le taux est au voisinage de 35%, un échantillon de 1185 ESS parmi 3399 permet d'aboutir à un intervalle de confiance [32,8% ; 37,2%] : l'erreur absolue de 2,2% et l'erreur relative de 6,4% (cf. tableau 3).

Proportion	Erreur relative	Erreur absolue	Borne Inférieure	Borne Supérieure
5%	20,4%	1,0%	4,0%	6,0%
10%	14,1%	1,4%	8,6%	11,4%
15%	11,2%	1,7%	13,3%	16,7%
20%	9,4%	1,9%	18,1%	21,9%
25%	8,1%	2,0%	23,0%	27,0%
30%	7,2%	2,1%	27,9%	32,1%
35%	6,4%	2,2%	32,8%	37,2%
40%	5,7%	2,3%	37,7%	42,3%
45%	5,2%	2,3%	42,7%	47,3%
50%	4,7%	2,3%	47,7%	52,3%
55%	4,2%	2,3%	52,7%	57,3%
60%	3,8%	2,3%	57,7%	62,3%
65%	3,4%	2,2%	62,8%	67,2%
70%	3,1%	2,1%	67,9%	72,1%
75%	2,7%	2,0%	73,0%	77,0%
80%	2,3%	1,9%	78,1%	81,9%
85%	2,0%	1,7%	83,3%	86,7%
90%	1,6%	1,4%	88,6%	91,4%
95%	1,1%	1,0%	94,0%	96,0%

Tableau 3 :  
Evaluation de l'erreur de l'échantillonnage pour différents niveaux d'ampleur de phénomène

Le constat de non-fonctionnalité de 74 ESS échantillonné lors de la collecte des données a impliqué leur remplacement par des ESS similaires en adoptant la procédure de tirage aléatoire à l'image du tirage de l'échantillon initial. De plus, 35 ESS n'ont pas pu être remplacés pour raison d'épuisement d'ESS de même catégorie au niveau de la base de sondage. Le tableau 4 donne la répartition de la taille de l'échantillon ciblée et réalisée par région. Ainsi, le taux de réalisation de l'enquête est 97% de l'échantillon ciblé. Le taux de remplacement est d'environ 6,2%.

Région	Taille de l'Echantillon		Nombre d'ESS remplacés
	Ciblée	Réalisée	
Tanger-Tétouan-Al Hoceïma	111	110	11
L'Oriental	99	97	9
Fès - Meknès	159	159	7
Rabat-Salé-Kénitra	105	102	13
Béni Mellal-Khénifra	97	97	6
Casablanca-Settat	186	178	11
Marrakech Safi	168	168	8
Draa-Tafilalet	87	86	2
Souss-Massa	90	89	0
Guélmim-Oued-Noun	44	42	3
Lâayoune-Sakia-Al Hamra	26	15	4
Eddakhla-Oued-Ed-Dahab	13	7	0
<b>Total</b>	<b>1185</b>	<b>1150</b>	<b>74</b>
<b>Taux de réalisation</b>		<b>97,0%</b>	
<b>Taux de remplacement</b>			<b>6,2%</b>

Tableau 4 :  
Taille d'échantillon (nombre ESS) par région

### 3.3. Définitions des indicateurs

Les indicateurs de base utilisés dans cette évaluation sont ceux recommandés par l'équipe mondiale chargée du suivi EAH au sein des ESS, mise en place par le Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène. Ils ont été conçus de manière à pouvoir être utilisés dans plusieurs types de mécanismes de collecte de données, pouvoir s'appliquer à tous les pays et tous les contextes, et à être axés sur les critères minimaux applicables à la prestation de services EAH élémentaires dans les ESS comme défini ci-dessous.



## Services élémentaires d'approvisionnement en eau :



**Définition :** Proportion d'ESS dont la principale source d'eau provient d'un point d'eau amélioré, situé **sur place**, et d'où l'eau est **disponible**.



Attribut	Définition pour assurer le suivi
Améliorées	Les sources d'eau améliorées sont celles qui, de par leur conception et leur construction, ont le potentiel de fournir une eau sûre. 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 distribuée. Les sources d'eau considérées comme « non améliorées » comprennent les puits et les sources non protégés, ainsi que les eaux de surface (p. ex. lac, rivière, ruisseau, mare, canal, fossé d'irrigation).
Sur place	Il est possible d'accéder à l'eau dans l'établissement lui-même ou dans son enceinte.
Disponible	De l'eau provenant du principal point d'eau est disponible le jour de l'enquête ou du questionnaire.

## Services élémentaires d'assainissement :



**Définition:** Proportion d'ESS disposant d'installations d'assainissement **améliorées** et **utilisables**, avec une toilette au moins réservée aux femmes et aux filles et facilitant **la gestion de l'hygiène menstruelle**, une toilette au moins **réservée au personnel** et une toilette au moins **accessible aux personnes à mobilité réduite**.



Attribut	Définition pour assurer le suivi
<b>Amélioré</b>	Les installations d'assainissement améliorées sont conçues pour empêcher de façon hygiénique le contact des populations avec les excréta.
<b>Utilisables</b>	<p>Les toilettes doivent être disponibles, en état de marche et privées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• disponibles pour les patients et le personnel (elles sont situées sur place, les portes ne sont pas verrouillées ou si elles le sont, la clé est toujours à disposition);</li> <li>• en état de marche, à savoir ni cassées ni bouchées, il ne doit y avoir aucune fissure ni fuite dans leur structure et il doit y avoir de l'eau pour les chasses d'eau manuelles ou mécaniques; et</li> <li>• privées, c'est-à-dire que les portes se ferment et se verrouillent de l'intérieur et il n'y a pas de trous ni de fissures importantes dans la structure le jour de l'enquête ou du questionnaire.</li> </ul>
<b>Gestion de l'hygiène</b>	Une toilette au moins est réservée aux femmes et aux filles, mettant à leur disposition une poubelle avec couvercle et/ou de l'eau et du savon dans un endroit privé pour se laver.
<b>Menstruelle</b>	Il existe des toilettes séparées pour les patients et pour le personnel.
<b>Réservée au personnel accessible aux personnes à mobilité réduite</b>	Les toilettes sont considérées comme accessibles dès lors qu'elles respectent les normes locales et nationales en vigueur. S'il n'existe aucune norme en la matière, on considère que les toilettes sont accessibles s'il ne faut pas monter ou descendre de marches pour y accéder, si elles sont dotées de poignées pour se tenir fixées soit au sol soit au mur, si la porte fait au moins 80 cm de large, et si la poignée de la porte et la cuvette sont accessibles aux

## Services élémentaires d'hygiène :



**Définition :** Proportion d'ESS qui sont dotés **d'installations pour l'hygiène des mains en état de marche** disponibles dans au moins un **point de prestation de soins et dans un rayon de 5 m des toilettes.**



Attribut	Définition pour assurer le suivi
<b>Installations pour l'hygiène des mains</b>	Une installation pour l'hygiène des mains désigne tout dispositif permettant au personnel et aux patients de se laver les mains efficacement. Il peut s'agir d'un lavabo avec robinet, d'un réservoir d'eau muni d'une valve, d'un seau muni d'une valve ou d'un autre système similaire. Les distributeurs de solution hydroalcoolique pour les mains, qu'ils soient fixes ou portables, sont également considérés comme des installations pour l'hygiène des mains.
<b>En état de marche</b>	<p>Pour être considérée comme en état de marche, une installation pour l'hygiène des mains installée à un point de prestation de soins doit être dotée soit d'une solution hydroalcoolique pour les mains, soit d'eau et de savon. Si une solution hydroalcoolique pour les mains est utilisée, le personnel de santé peut se déplacer avec un distributeur entre chaque point de prestation de soins.</p> <p>Pour être considérée comme en état de marche, une installation pour l'hygiène des mains située dans les toilettes doit disposer d'eau et de savon dans un rayon de 5 m des toilettes. Une solution hydroalcoolique pour les mains est considérée comme inadaptée à l'hygiène des mains aux toilettes, car elle n'élimine pas les matières fécales qui s'y sont déposées.</p> <p>L'eau chlorée (solution préparée de chlore en suspension dans de l'eau) ne peut pas remplacer l'eau et le savon ni une solution hydroalcoolique pour les mains.</p>
<b>Points de prestation de soins</b>	Une toilette au moins est réservée aux femmes et aux filles, mettant à leur disposition une poubelle avec couvercle et/ou de l'eau et du savon dans un endroit privé pour se laver.
<b>Dans un rayon de 5 m des toilettes</b>	Les installations pour l'hygiène des mains aux toilettes ne doivent pas se trouver à plus de 5 m des toilettes en question.

## Services élémentaires de gestion des déchets biomédicaux :



**Définition :** Proportion d'ESS dans lesquels les déchets sont **triés de manière sûre** dans les zones de consultation et les déchets pointus et tranchants et infectieux sont **traités et éliminés en toute sécurité**.



Attribut	Définition pour assurer le suivi
<p><b>Triés de manière sûre dans les zones de consultation</b></p>	<p>Il doit y avoir au moins trois poubelles clairement étiquetées ou portant un code couleur pour séparer 1) les déchets pointus et tranchants<sup>17</sup>, 2) les déchets infectieux<sup>18</sup>, et 3) les déchets généraux non infectieux. Les poubelles ne doivent jamais être remplies à plus de trois quarts (75%) et aucune poubelle ne doit contenir de déchets autres que ceux correspondant à son étiquette ou son code couleur. Les poubelles doivent convenir au type de déchets qu'elles sont censées contenir ; celles réservées aux déchets pointus et tranchants doivent résister aux perforations et les autres doivent être étanches. Les poubelles contenant les déchets pointus et tranchants et les déchets infectieux doivent être munies d'un couvercle. Les zones de consultation sont les salles ou les espaces, dans l'ESS, où sont dispensés les soins et les traitements.</p>
<p><b>Traités et éliminés en toute sécurité</b></p>	<p>Le traitement et l'élimination sûrs incluent l'incinération, l'autoclavage et l'enfouissement dans une fosse protégée et prévue à cet effet. Les déchets peuvent également être collectés et transportés hors site, vers des stations de traitement et d'élimination des déchets biomédicaux.</p>

## Services élémentaires de nettoyage de l'environnement :



**Définition :** Proportion d'ESS qui disposent de **protocoles de nettoyage** et dont les membres du **personnel devant accomplir des tâches de nettoyage** ont tous suivi une **formation** sur les procédures de nettoyage.



Attribut	Définition pour assurer le suivi
<b>Protocoles de nettoyage</b>	<p>Les protocoles doivent comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• des techniques étape par étape pour chaque tâche spécifique telle que le nettoyage d'un sol, le nettoyage d'un lavabo, le nettoyage de tâches de sang ou de liquide corporel ;</li> <li>• un planning ou un registre de nettoyage précisant la fréquence à laquelle les tâches doivent être accomplies.</li> </ul>
<b>Accomplir des tâches de nettoyage</b>	<p>Le traitement et l'élimination sûrs incluent l'incinération, l'autoclavage et l'enfouissement dans une fosse protégée et prévue à cet effet. Les déchets peuvent également être collectés et transportés hors site, vers des stations de traitement et d'élimination des déchets biomédicaux.</p>
<b>Formation</b>	<p>Le terme "formation " désigne tout plan ou programme de formation structuré, dispensé par un formateur ou un superviseur dûment qualifié.</p>

Ainsi, une série de questions annexée à ce rapport couvrant les 5 domaines du secteur de l'EAH a été utilisée pour cette évaluation et a été structurée autour des six sections suivantes :

- Section 1. Questions générales
- Section 2. Eau
- Section 3. Assainissement
- Section 4. Hygiène
- Section 5. Gestion des Déchets Médicaux et Pharmaceutiques
- Section 6. Nettoyage de l'Environnement

### 3.4. Collecte des données

La collecte des données sur le terrain s'est déroulée sur une période allant de mai à novembre 2022 et a été précédée d'une formation de 2 jours dans chaque région. Le premier jour a été consacré à la partie théorique de l'évaluation sur la thématique de l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les ESS, l'objectif et la méthodologie de l'évaluation, la définition des concepts et indicateurs alors que la deuxième journée s'est focalisée sur la partie pratique de l'évaluation, les outils de collecte et de saisie des données, l'organisation de l'enquête sur le terrain.

Les enquêteurs ont été sélectionnés à partir du personnel de la police des eaux relevant du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale. Pour chaque région, un coordinateur régional (Directeur Régional de la Santé) et deux superviseurs (Chef de service santé publique et point focal santé environnement) ont été désignés pour coordonner et superviser l'exercice de collecte des données avec l'appui des coordinateurs centraux.

Les données ont été saisies directement sur des téléphones portables en utilisant une application informatique sous CS-Pro afin de faciliter le processus de traitement des données et de maximiser leur qualité. Un guide de l'utilisateur de cette application a été développé et mis à disposition des enquêteurs.

### 3.5. Analyse des données

Les données collectées sous l'application informatique développée en CS-Pro ont été acheminées à un serveur de stockage de données après l'opération de synchronisation effectuée par les évaluateurs pour les enregistrements d'informations collectées au niveau des ESS à leur charge. Les données ont été consolidées dans une seule base de données. Un exercice d'apurement a été effectué pour identifier les incohérences encore subsistantes. Il est à noter que l'application informatique développée sous CS-Pro a intégré différents tests de validité et de cohérence programmable à l'avance.

Concernant le fichier apuré de données de 1150 enregistrements, il lui a été ajoutée une variable désignant le coefficient d'extrapolation déduit du plan de sondage pour pouvoir tirer des indicateurs estimés au niveau de toute la base de sondage 3399 ESS. L'exploitation des données a été effectuée en utilisant le logiciel statistique SPSS. Les graphiques ont été réalisés moyennant le tableau Excel.

## • 4. Résultats

### 4.1 Approvisionnement en eau dans les ESS

#### 4.1.1. Source d'approvisionnement en eau potable

L'évaluation en rapport avec l'eau potable dans les ESS a concerné la régularité de vérification de sa qualité, l'exploration des sources d'approvisionnement que ce soit la source principale ou secondaire, sa situation par rapport à l'ESS, sa disponibilité, sa suffisance pour les besoins généraux de l'ESS, sa fiabilité et son accessibilité aussi bien au personnel soignant, administratif, prestataire ou autre personnel qu'aux patients.

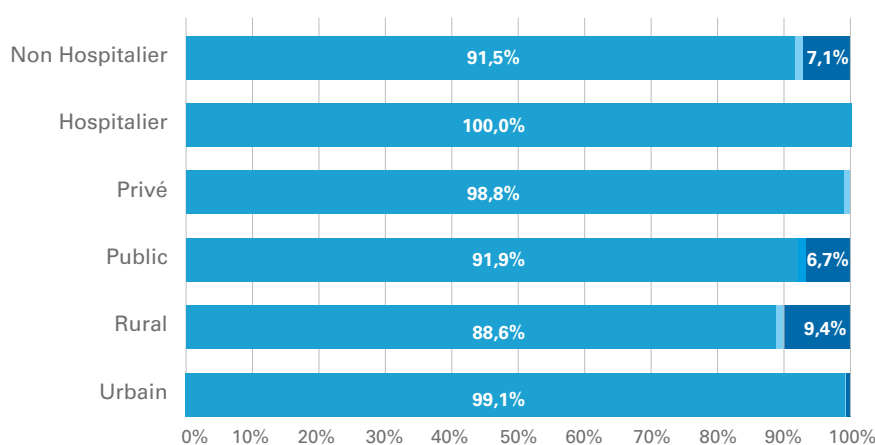
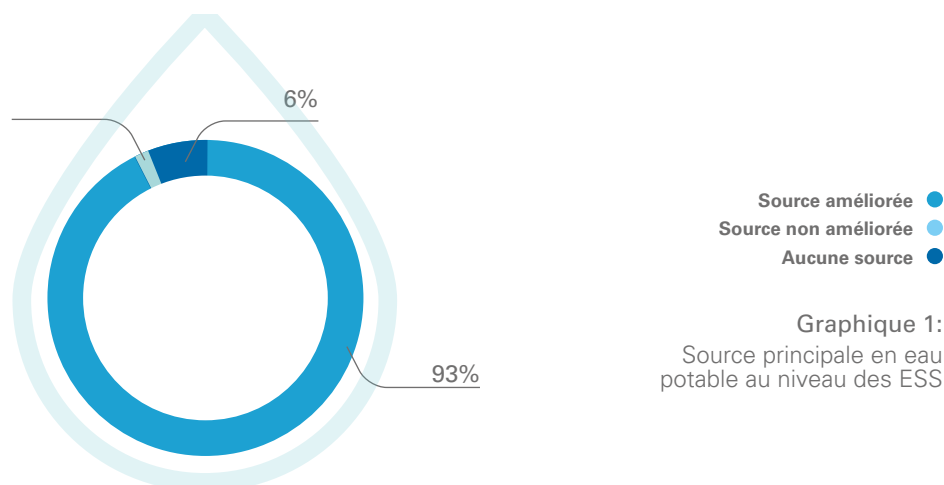
En ce qui concerne la source principale d'approvisionnement en eau potable, le tableau 1 montre qu'environ 92,6% des ESS des 12 régions s'approvisionnent de sources améliorées, à savoir l'eau de réseau que ce dernier soit géré par un organisme spécialisé ou par des organismes au niveau local (commune ou association etc.), châteaux d'eau, puits ou sources protégés ou camion-citerne. Ainsi, nous relevons l'existence d'environ 7,4% d'ESS pour lesquels les sources d'approvisionnement en eau ne sont pas considérées comme étant améliorées.

S'agissant de la comparaison entre les deux milieux de résidence, 99,1% pour les ESS du milieu urbain et 88,6% pour les ESS du milieu rural s'approvisionnent à partir d'une source améliorée, soit un écart de près de 10,5 points. La comparaison entre les deux secteurs public et privé montre qu'environ 91,9% et 98,8% des ESS, respectivement de type public et privé s'approvisionnent en eau potable de sources améliorées, soit un écart de 7 points. La comparaison des ESS hospitaliers et non hospitaliers met en exergue que 100% des ESS hospitaliers et juste 91,5% des ESS non hospitaliers s'approvisionnent en eau potable de sources améliorées, soit un écart de 8,5 points.

Enfin 6% des ESS ne disposent d'aucune source principale d'approvisionnement en eau potable (9,4% en milieu rural comparé à 0,6% en milieu urbain) (6,7% pour les ESS public comparé à 0% pour les ESS privés) (0% pour les ESS hospitaliers comparé à 7,1% pour les ESS non hospitaliers).

S'interrogeant sur la généralisation du réseau d'eau comme source améliorée, nous relevons qu'environ 89,6% des ESS à sources améliorées en eau potable s'approvisionnent effectivement à partir de réseaux d'eau locaux ou d'organismes spécialisés (99,4% pour ESS privés, 100% pour ESS hospitaliers et seulement 87,7% des ESS non hospitaliers).

Les résultats montrent que l'effort à fournir pour l'accès à une source en eau améliorée concerne environ 17% des ESS non hospitaliers (près de 6% d'ESS n'ayant aucune source d'eau, près de 1,3% d'ESS actuellement s'approvisionnant de sources non améliorées et environ 9,7% s'approvisionnant de sources améliorées qui ne sont pas réseau d'eau). Le problème est plus aigu dans les ESS non hospitaliers ruraux avec 9,4% d'ESS n'ayant aucune source d'eau, 2% s'approvisionnant de sources non améliorées et 15,5% s'approvisionnant de sources améliorées non reliées à un réseau d'eau, soit un total de 26.9%.

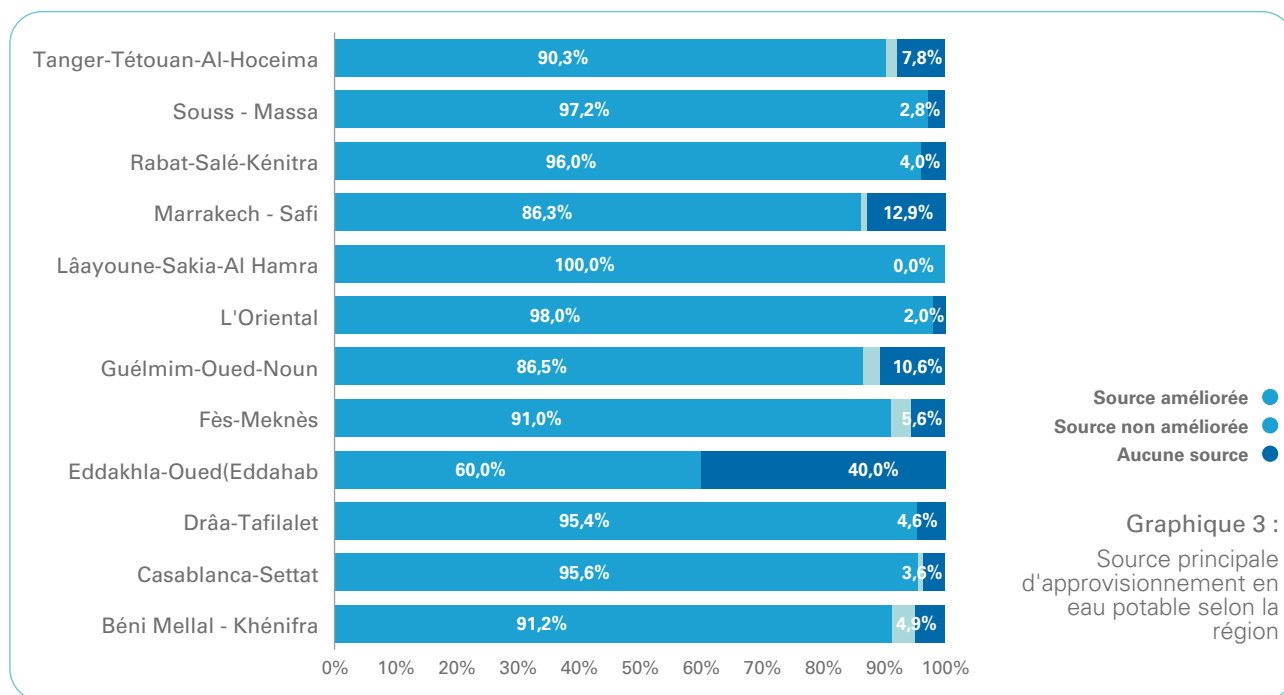


Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Eau de réseau : organismes spécialisés (ONEE, Régies, etc.)</b>	97,9%	38,0%	56,8%	98,2%	100,0%	54,4%	61,1%
<b>Eau de réseau local (Association, Commune, etc.)</b>	0,9%	35,1%	24,4%	0,0%	0,0%	25,8%	21,9%
Château d'eau	0,0%	5,2%	3,5%	0,0%	0,0%	3,7%	3,2%
Puits tubulaire/forage	0,0%	0,7%	0,5%	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%
Puits protégé	0,3%	5,2%	3,6%	0,6%	0,0%	3,9%	3,3%
Puits non protégé	0,0%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
Source protégée	0,0%	1,7%	1,2%	0,0%	0,0%	1,2%	1,1%
Source non protégée	0,0%	0,5%	0,3%	0,0%	0,0%	0,4%	0,3%
Eaux de pluie	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
Camion-citerne	0,0%	2,6%	1,8%	0,0%	0,0%	1,9%	1,6%
Eaux de surface (rivière/lac/canal)	0,0%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
Autres	0,0%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
Aucune source d'eau	0,6%	9,4%	6,7%	0,0%	0,0%	7,1%	6,0%
Je ne sais pas	0,3%	0,7%	0,5%	1,2%	0,0%	0,5%	0,6%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Tableau 5 :  
Répartition des ESS selon la source principale d'approvisionnement en eau potable par milieu, type et catégorie d'ESS



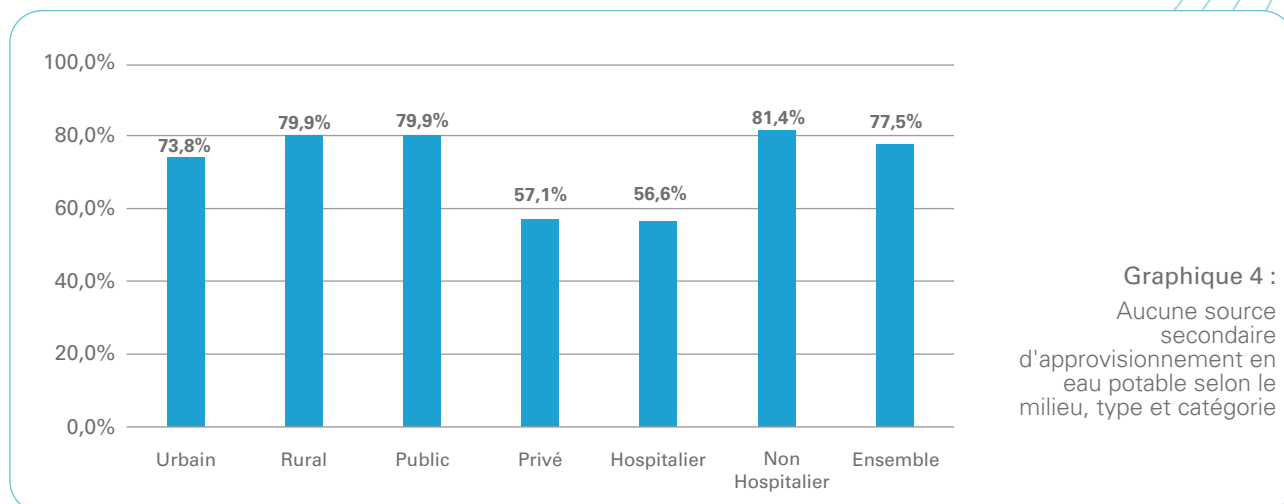
Les données vues sous l'angle des disparités régionales révèlent que pour 9 régions sur 12, le pourcentage des ESS qui disposent d'une source principale d'eau améliorée dépasse 90%. Par conséquent les 3 régions dont le taux est inférieur à 90% sont Eddakhla-Oued-Eddahab, Guélmim-Oued\_noun et Marrakech - Safi. Les régions pour lesquelles le pourcentage des ESS affiche l'absence totale de source d'eau supérieure à 6% sont au nombre de quatre: Eddakhla-Oued-Eddahab (40%), Marrakech-Safi (12,9%), Guélmim-Oued\_Noun (10,6%) et Tanger-Tétouan-Al Hoceima (7,8%).



Graphique 3 :  
Source principale d'approvisionnement en eau potable selon la région

Nous avons également exploré l'existence d'une source secondaire d'approvisionnement en eau potable. Nous relevons du tableau 2 que 22,5% des ESS disposent d'une source secondaire (42,9% pour les ESS privés, 20,1% des ESS publics des 43,4% des ESS hospitaliers et 18,6% des ESS non hospitaliers; 26,2% des ESS du milieu urbain et 20,1% des ESS du milieu rural). Les ESS non hospitaliers est la catégorie qui ont un taux élevé d'absence de sources secondaires d'approvisionnement en eau potable.

S'interrogeant sur le degré d'amélioration de ces sources secondaires, nous relevons que pour l'ensemble des ESS en disposant, 86,1% sont considérées améliorées, ce qui signifie que les 13,9 % restantes sont non améliorées. (15,2% pour les ESS privés ; 5,8% pour les ESS hospitaliers et 14,6% pour les ESS non hospitaliers).



Graphique 4 :  
Aucune source secondaire d'approvisionnement en eau potable selon le milieu, type et catégorie

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Eau de réseau : organismes spécialisés (ONEE, Régies, etc.)</b>	8,5%	3,1%	5,1%	6,8%	8,2%	4,9%	5,3%
<b>Eau de réseau local (Association, Commune, etc.)</b>	0,1%	4,8%	3,2%	0,0%	0,0%	3,4%	2,9%
<b>Château d'eau</b>	5,8%	1,9%	3,1%	6,5%	15,7%	2,3%	3,5%
<b>Puits tubulaire/forage</b>	2,7%	0,2%	0,5%	7,4%	5,0%	0,2%	1,2%
<b>Puits protégé</b>	4,1%	3,0%	2,6%	10,7%	9,4%	2,1%	3,4%
<b>Puits non protégé</b>	0,2%	0,3%	0,3%	0,0%	1,3%	0,2%	0,3%
<b>Source protégée</b>	0,1%	1,8%	1,3%	0,0%	0,0%	1,3%	1,1%
<b>Source non protégée</b>	0,0%	0,9%	0,6%	0,0%	0,0%	0,6%	0,5%
<b>Camion-citerne</b>	2,4%	2,3%	2,0%	5,0%	2,5%	2,0%	2,3%
<b>Autre</b>	0,6%	0,8%	0,6%	2,1%	0,6%	0,6%	0,7%
<b>Aucune source d'eau</b>	73,8%	79,9%	79,9%	57,1%	56,6%	81,4%	77,5%
<b>je ne sais pas</b>	1,8%	0,8%	0,8%	4,4%	0,6%	0,8%	1,2%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

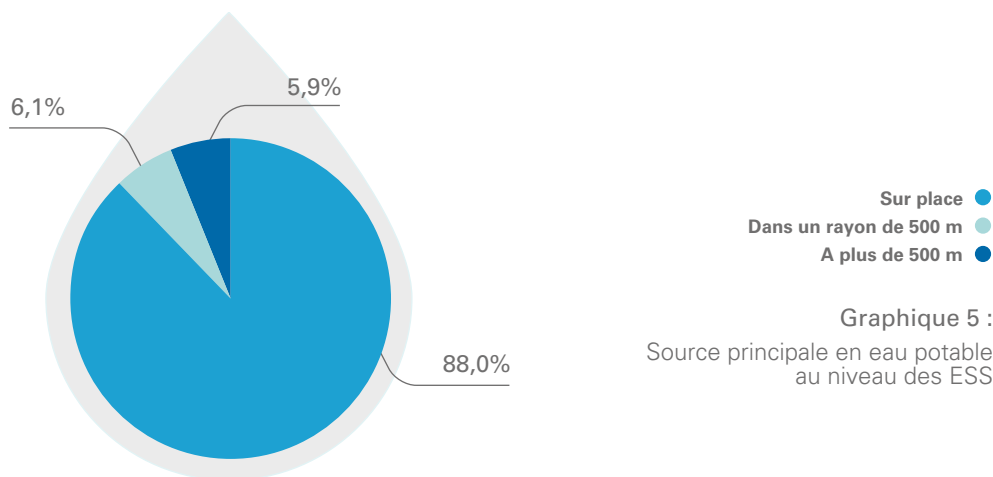
Tableau 6 : Répartition des ESS selon la source secondaire d'approvisionnement en eau potable, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS

#### 4.1.2. Localisation de la source principale d'approvisionnement en eau potable

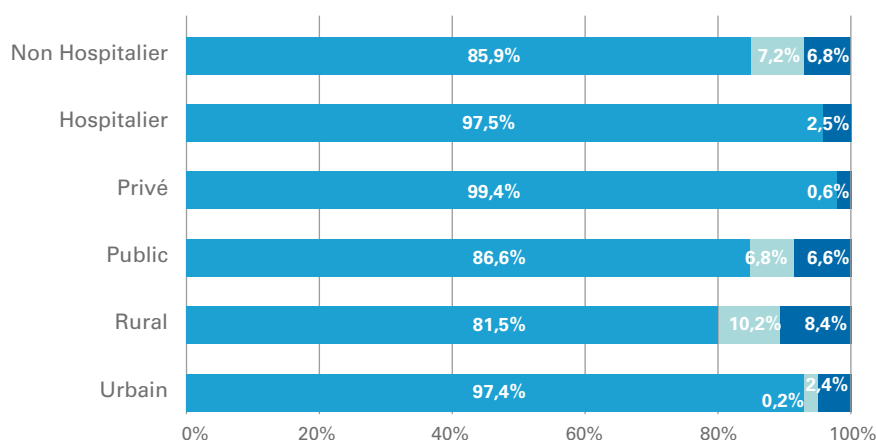
En ce qui concerne la localisation de la source principale d'approvisionnement en eau potable, l'évaluation a consisté en une vérification physique par les évaluateurs de terrain. D'après le tableau 7 nous relevons que 94,1% des ESS répondent aux critères de services élémentaires à savoir une source située sur place dans l'ESS ou dans un rayon de moins de 500 mètres avec 97,6% d'ESS en milieu urbain et 91,6% d'ESS en milieu rural, 93,4% d'ESS public et 99,4% d'ESS privé et 97,5% d'ESS hospitaliers et 93,2% d'ESS non hospitaliers.

Ainsi, la distance à la source d'eau à plus de 500 mètres de l'ESS concerne 5,9% des ESS (2,5% des ESS hospitaliers et 6,8% des ESS non hospitaliers) et 8,4% pour les ESS en milieu rural.





Graphique 5 :  
Source principale en eau potable  
au niveau des ESS

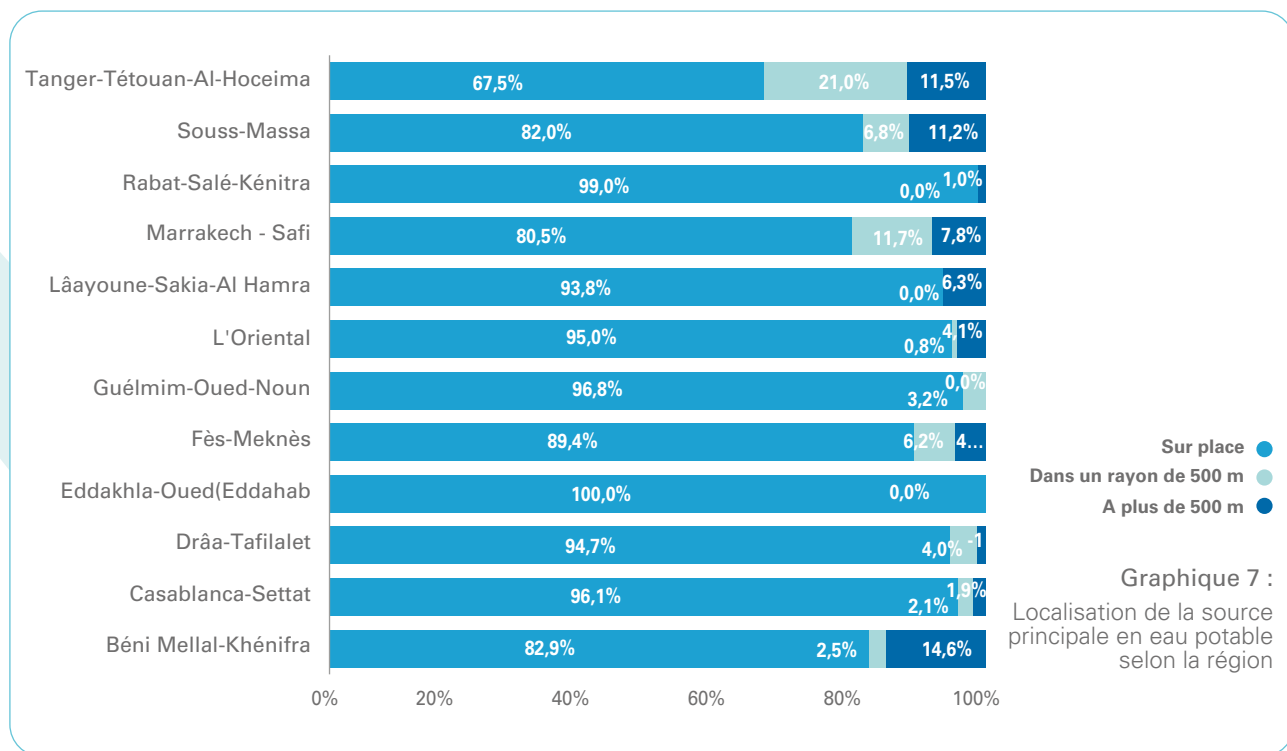


Graphique 6 :  
Localisation de la source  
principale en eau potable selon le  
milieu, type et catégorie

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
Sur place	97,4%	81,5%	86,6%	99,4%	97,5%	85,9%	88,0%
Dans un rayon de 500 m	0,2%	10,2%	6,8%	0,0%	0,0%	7,2%	6,1%
A plus de 500 m	2,4%	8,4%	6,6%	0,6%	2,5%	6,8%	5,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 7 :  
Répartition des ESS selon la localisation de la source principale d'approvisionnement en eau potable le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS

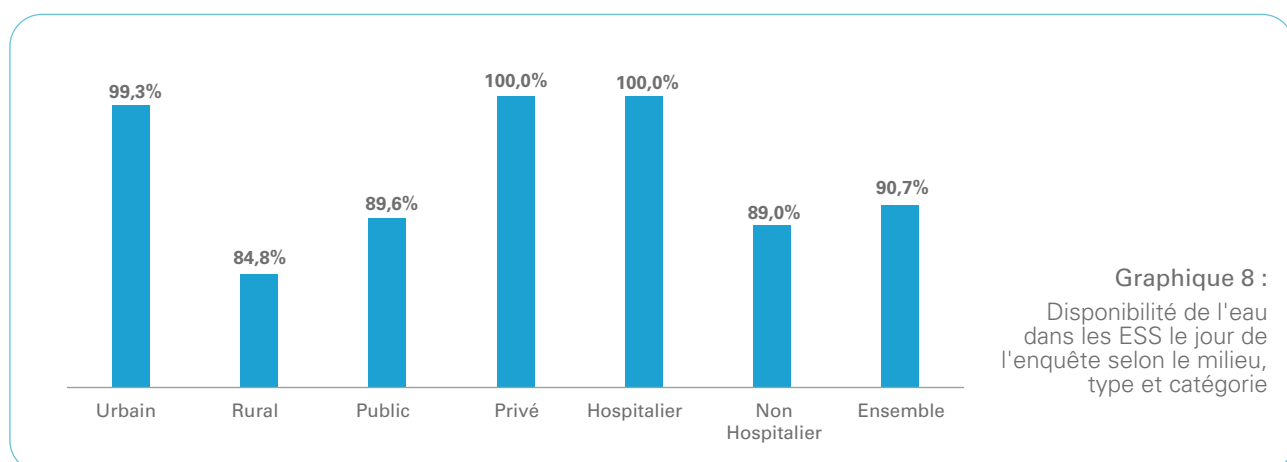
Pour 9 régions sur 12, le pourcentage des ESS pour lesquels la place où est située la source principale d'eau est sur place ou à une distance inférieure à 500 mètres ne dépasse pas 90%. Les cinq régions présentent une situation où le pourcentage des ESS pour lesquels la distance à la source d'eau dépasse 500 mètres est supérieure à 6% sont : Béni Mellal-Khénifra (14,6%), Tanger-Tétouan-Al Hoceïma (11,5%), Souss-Massa (11,2%), Marrakech-Safi (7,8%) et Lâayoune-Sakia-Al Hamra (6,3%).



#### 4.1.3. Disponibilité de l'eau potable au moment de l'enquête

La disponibilité de l'eau potable dans l'ESS a été vérifiée physiquement par les évaluateurs de terrain. D'après le tableau 8, nous relevons que 90,7% des ESS disposant d'une source d'eau potable avaient de l'eau le jour de l'enquête. La comparaison selon le milieu de résidence montre qu'environ 99,3% des ESS du milieu urbain et 84,8% des ESS du milieu rural répondent à ce critère de disponibilité. La comparaison entre les secteurs montre que près de 89,6% des ESS publics et 100% des ESS privés répondent à ce critère de disponibilité. La comparaison selon la catégorie d'ESS montre que 100% des ESS hospitaliers et 89,0% des ESS non hospitaliers répondent à ce critère de disponibilité.

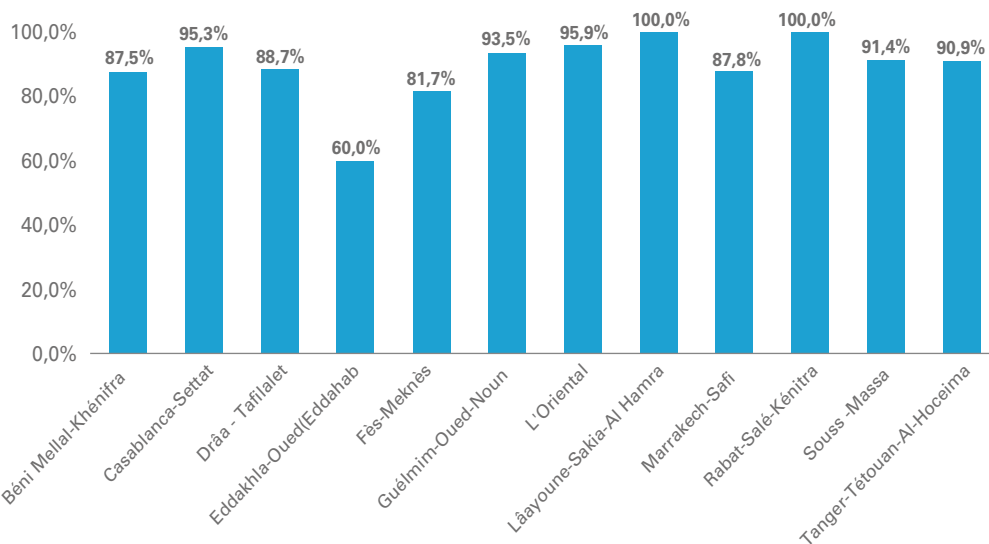
Ainsi, 9,3% des ESS disposant d'une source d'eau n'avaient pas d'eau disponible le jour de l'enquête. Le problème concernait exclusivement les ESS non hospitaliers à hauteur de 11,0%, plus particulièrement ceux en milieu rural avec un taux de 15,2%.



Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
Oui	99,3%	84,8%	89,6%	100,0%	100,0%	89,0%	90,7%
Non	0,7%	15,2%	10,4%	0,0%	0,0%	11,0%	9,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 8 : Répartition des ESS selon la disponibilité de l'eau potable au moment de l'enquête, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS

La disponibilité d'eau le jour de l'enquête n'était pas uniforme. Pour cinq régions sur douze, le pourcentage des ESS pour lesquels l'eau était disponible à moins de 90% est : Eddakhla-Oued-Eddahab (60%), Fès-Meknès (81,7%), Marrakech-Safi (87,8%), Béni Mellal-Khénifra (87,5%) et Drâa-Tafilalet (88,7%).

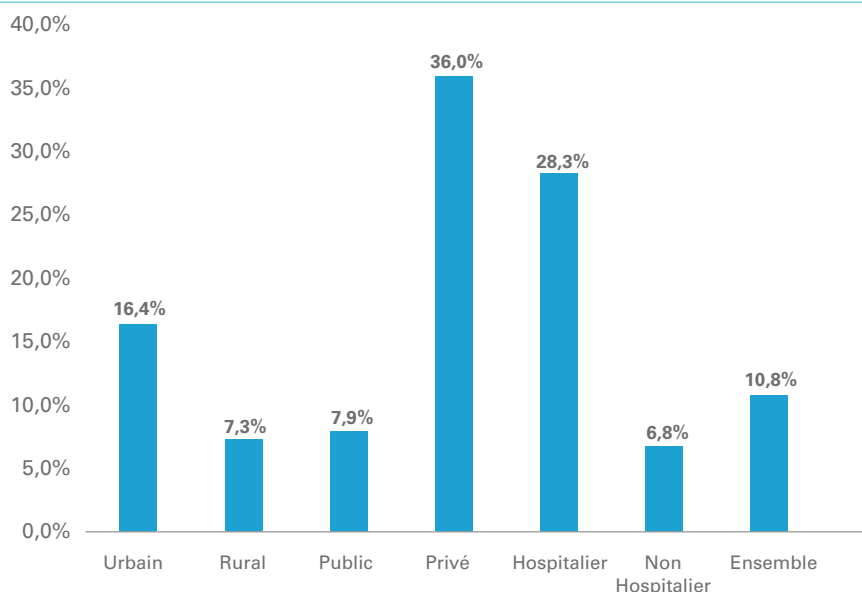


Graphique 9 : Disponibilité de l'eau dans les ESS le jour de l'enquête selon la région



#### 4.1.4. Existence de réserves d'eau au niveau des ESS

Le tableau 9 montre que seulement 10,8% d'ESS disposent de réservoirs ou stockage d'eau suffisant pour servir lors des coupures d'eau (16,4% pour les ESS en milieu urbain contre 7,3% pour les ESS en milieu rural; 7,9% pour les ESS public comparé à 36,0% des ESS privés; 28,3% des ESS hospitaliers comparé à 6,8% des ESS non hospitaliers). Ceci montre qu'il y a un effort à fournir dans ce domaine pour la majorité des ESS des 12 régions du Maroc. L'effort concerne les deux tiers des ESS privés et près des trois quarts des ESS hospitaliers. Pour les ESS non hospitaliers que ce soit en milieu urbain ou en milieu rural, près de 93% ne disposent de réservoirs.



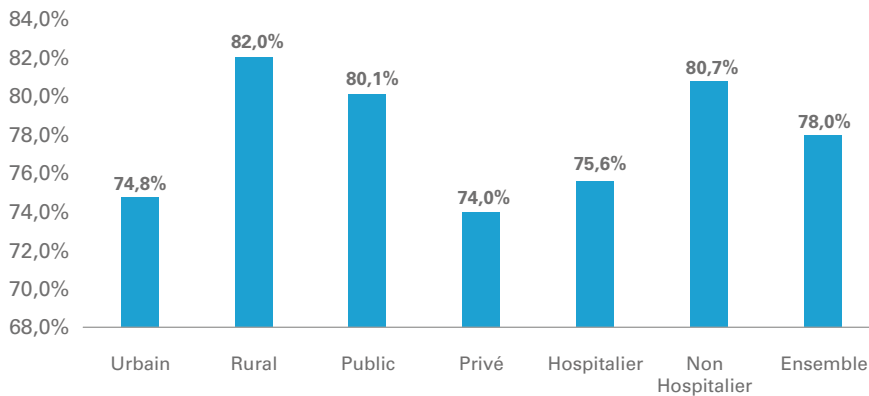
Graphique 10 :  
Existence de réserve d'eau  
dans les ESS selon le  
milieu, type et catégorie

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
Oui	16,4%	7,3%	7,9%	36,0%	28,3%	6,8%	10,8%
Non	83,6%	92,7%	92,1%	64,0%	71,7%	93,2%	89,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 9 :  
Répartition des ESS selon l'existence d'une réserve d'eau, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS

#### 4.1.5. Capacité des réserves d'eau des ESS

Parmi le peu d'ESS qui disposent d'une réserve d'eau, celle-ci couvre les besoins d'au moins deux jours pour plus des trois quarts (78,0%) en cas de coupures d'eau (Tableau 10) : (74,8% en milieu urbain, 82,0% en milieu rural; 80,1% pour les ESS publics comparé à 74,0% pour les ESS privés; 75,6% pour les ESS hospitaliers contre 80,7% pour les ESS non hospitaliers). A ce propos, trois catégories d'ESS souffrent le plus du manque de réserves au-delà de 48h à savoir les ESS privés (26,0%), les ESS en milieu urbain (25,2%) et les ESS hospitaliers (24,4%).



Graphique 11 :  
Pourcentage des ESS avec une réserve d'eau d'au moins 2 jours selon le milieu, type et catégorie

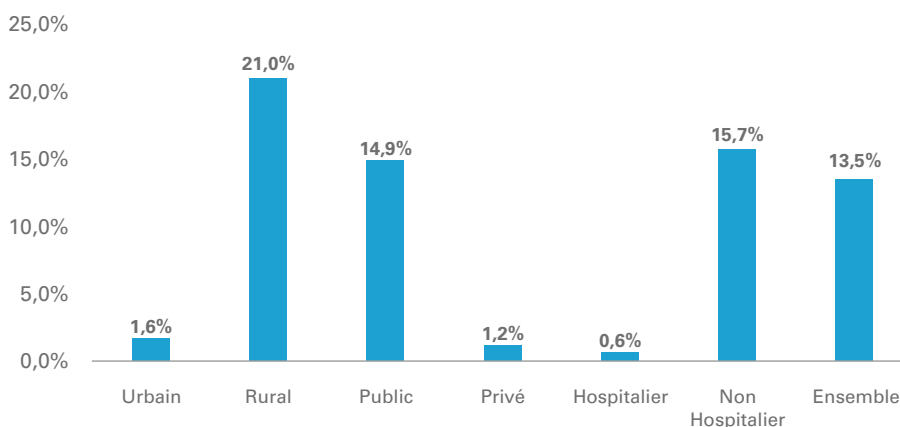
Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
Oui	74,8%	82,0%	80,1%	74,0%	75,6%	80,7%	78,0%
Non	25,2%	18,0%	19,9%	26,0%	24,4%	19,3%	22,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 10 :  
Répartition des ESS avec une réserve d'eau d'au moins 2 jours par milieu , type et catégorie d'ESS

#### 4.1.6. Adéquation de l'approvisionnement en eau vis-à-vis des besoins des ESS

Le tableau 11 indique que l'approvisionnement en eau couvre les besoins généraux de 86,5% d'ESS dont 67,5% d'ESS avec une adéquation totale et 19,0% d'ESS avec une adéquation partielle. Pour les ESS en milieu urbain, l'adéquation est totale dans 90,9% des cas et partielle dans 7,5% des cas. Au contraire pour les ESS en milieu rural, l'adéquation totale et partielle n'atteint que 52,8% et 26,3% respectivement. L'adéquation de l'approvisionnement est supérieure dans les ESS privés avec 94,7% contre 64,4% dans les ESS publics. Pour les ESS hospitaliers l'adéquation totale et partielle est de 91,2% et 8,2% respectivement contre 62,8% et 21,5% pour les ESS non hospitaliers.

D'autre part, les ESS souffrant de quantités insuffisantes en eau pour couvrir les besoins généraux représentent 13,5% (15,7% d'ESS non hospitaliers et particulièrement les ESS non hospitaliers en milieu rural 21,0%).



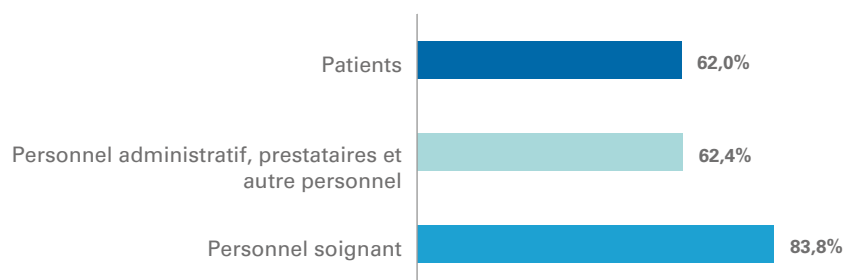
Graphique 12 :  
Inadéquation de l'approvisionnement en eau par rapport aux besoins selon le milieu, type et catégorie

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Adéquation complète</b>	90,9%	52,8%	64,4%	94,7%	91,2%	62,8%	67,5%
<b>Adéquation partielle</b>	7,5%	26,3%	20,7%	4,1%	8,2%	21,5%	19,0%
<b>Non</b>	1,6%	21,0%	14,9%	1,2%	0,6%	15,7%	13,5%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

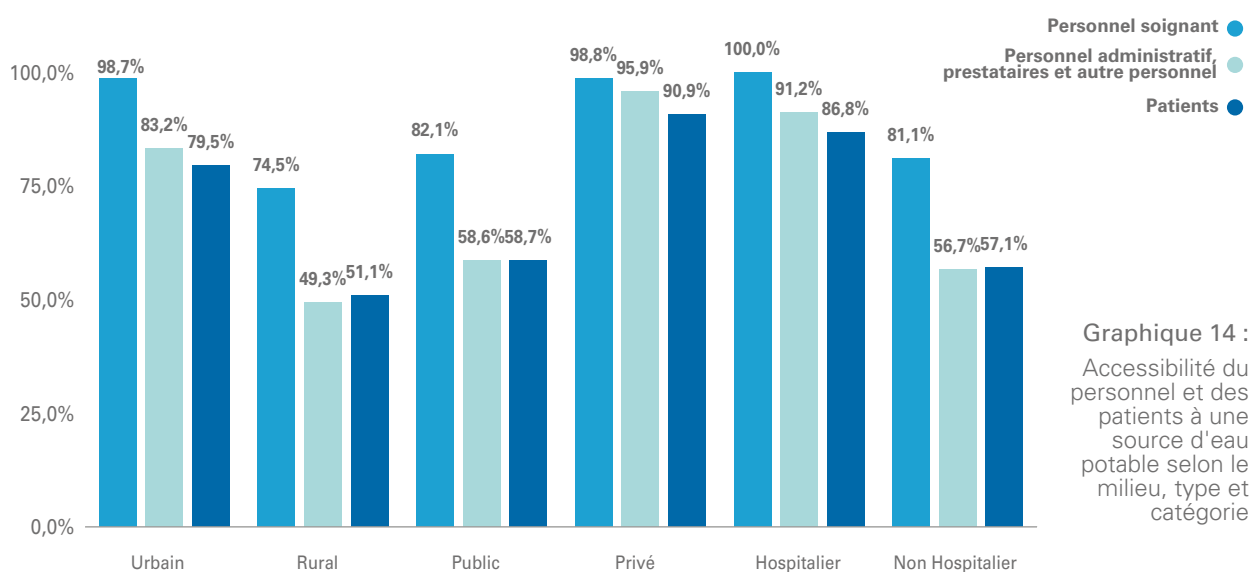
Tableau 11 : Répartition des ESS selon l'adéquation de toutes les sources d'eau pour les besoins généraux par milieu, type et catégorie d'ESS

#### 4.1.7. Accessibilité à l'eau potable

Dans cette section, l'attention s'est portée sur l'existence de sources d'eau améliorées et accessibles à toutes les catégories de population fréquentant les ESS à savoir le personnel soignant, le personnel administratif, les prestataires et autre personnel ainsi que les patients.



Graphique 13 : Accessibilité à une source d'eau potable



Graphique 14 : Accessibilité du personnel et des patients à une source d'eau potable selon le milieu, type et catégorie



Le tableau 12 montre que 83,8% des ESS disposent de sources d'eau fiables et accessibles au personnel soignant (98,7% en milieu urbain, 74,5% en milieu rural) (82,1% pour les ESS publics et 98,8% pour les ESS privés; 100% pour les ESS hospitaliers et 81,1% pour les ESS non hospitaliers). Ainsi, 25,5% des ESS non hospitaliers en milieu rural ne disposent pas de sources d'eau fiables et accessibles au personnel soignant.

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Oui</b>	98,7%	74,5%	82,1%	98,8%	100,0%	81,1%	83,8%
<b>Non</b>	1,3%	25,5%	17,9%	1,2%	0,0%	18,9%	16,2%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 12 : Répartition des ESS selon l'existence d'au moins une source fiable et accessible d'eau potable au personnel soignant, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS

Le tableau 13 montre que 62,4% des ESS disposent de sources d'eau fiables et accessibles au personnel administratif, prestataires ou autre personnel : (83,2% en milieu urbain, 49,3% en milieu rural; 58,6% pour les ESS publics et 95,9% pour les ESS privés; 91,2% pour les ESS hospitaliers et 56,7% pour les ESS non hospitaliers). Ainsi, 50,7% des ESS non hospitaliers en milieu rural ne disposent pas de sources d'eau fiables et accessibles au personnel administratif, prestataires ou autre personnel.

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Oui</b>	83,2%	49,3%	58,6%	95,9%	91,2%	56,7%	62,4%
<b>Non</b>	16,8%	50,7%	41,4%	4,1%	8,8%	43,3%	37,6%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 13 : Répartition des ESS selon l'existence d'au moins une source fiable et accessible d'eau potable au personnel administratif, prestataires et autres personnels par milieu, type et catégorie d'ESS

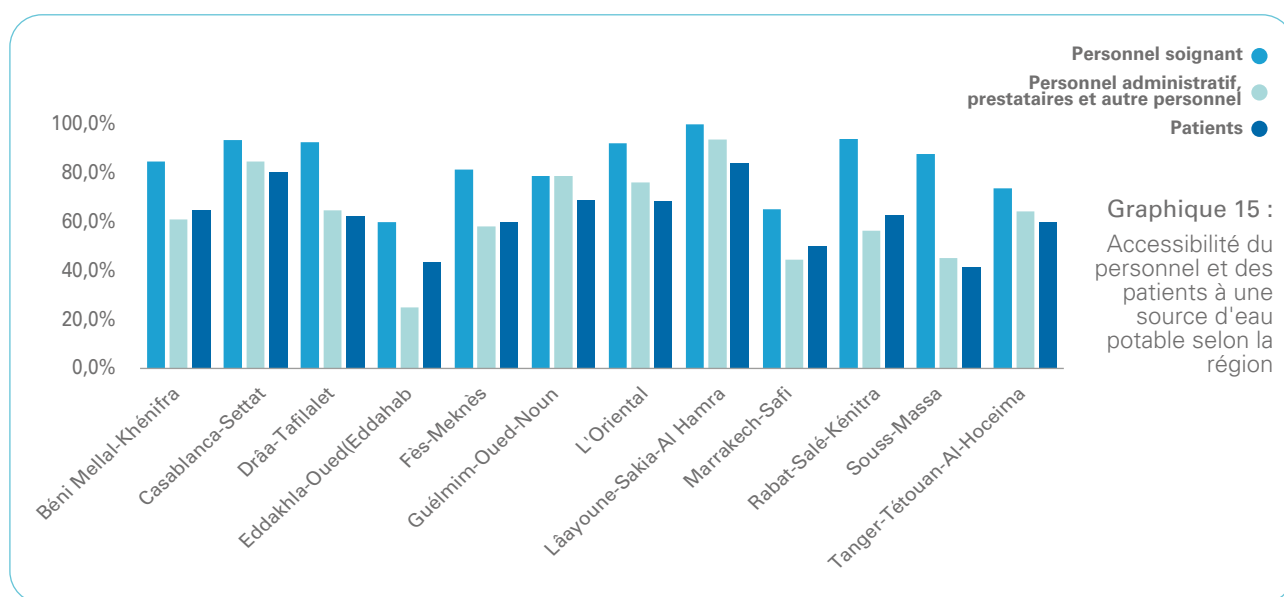
Le tableau 14 montre que 62,0% des ESS disposent de sources d'eau fiables et accessibles aux patients: (79,8% en milieu urbain, 51,1% en milieu rural; 58,7% pour les ESS publics et 90,9% pour les ESS privés; 86,8% pour les ESS hospitaliers et 57,1% pour les ESS non hospitaliers). Ainsi, 48,9% des ESS non hospitaliers en milieu rural ne disposent pas de sources d'eau fiables et accessibles aux patients.

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Oui</b>	79,5%	51,1%	58,7%	90,9%	86,8%	57,1%	62,0%
<b>Non</b>	20,5%	48,9%	41,3%	9,1%	13,2%	42,9%	38,0%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 14 : Répartition des ESS selon l'existence d'au moins une source fiable et accessible d'eau potable aux patients le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS

Ainsi, l'accessibilité à une source d'eau fiable est très variable selon les catégories de la population opérant ou fréquentant les ESS avec 83,8% pour le personnel soignant et 62% pour les autres catégories de personnel administratif, prestataires, ou autre personnel ainsi que les patients.

S'intéressant aux disparités régionales, nous relevons que la région de Casablanca-Settat est caractérisée par les taux les plus élevés, que ce soit pour l'accessibilité à l'eau, pour le personnel soignant, le personnel administratif ou les patients, le pourcentage des ESS au voisinage de 80 à 94%. La région qui affiche des taux moins élevés est Tanger-Tétouan-Al Hoceïma, à savoir des pourcentages de l'ordre de 60 à 74%. La région de Eddakhla-Oued-Eddahab représente un cas exceptionnel avec des pourcentages aux alentours de 25 à 60 %, témoignant de niveaux extrêmement bas.



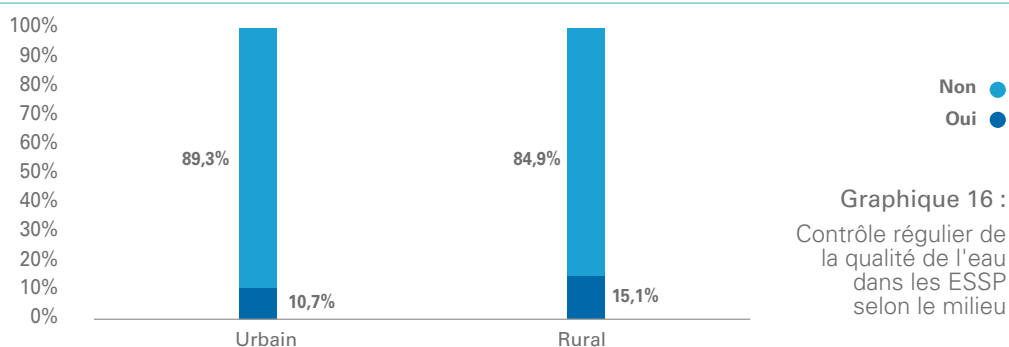
#### 4.1.8. Contrôle régulier de la qualité de l'eau

La question de la régularité<sup>7</sup> du contrôle de qualité de l'eau a seulement été posée aux ESS non raccordés au réseau d'eau. Le tableau 15 montre que pour 85,0% de ces ESS la qualité de l'eau n'est pas vérifiée de manière régulière, phénomène présent aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, respectivement 89,3% et 84,9% des ESS concernés.

Modalités	Milieu de résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Oui	10,7%	15,1%	15,0%
Non	89,3%	84,9%	85,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

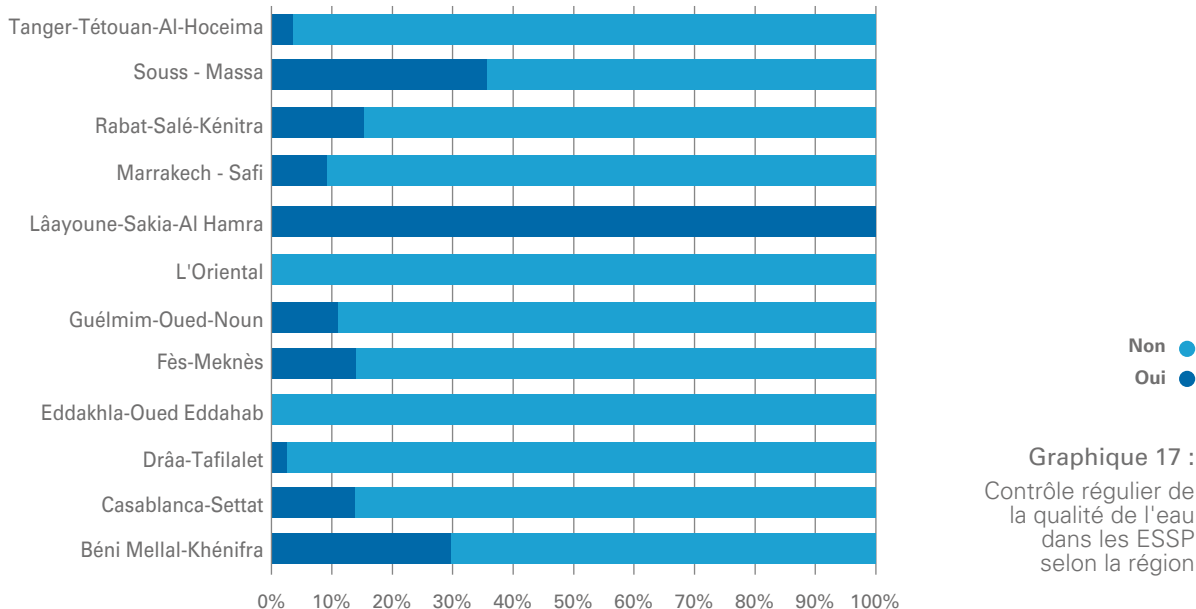
Tableau 15 : Répartition des ESS selon la régularité du contrôle de la qualité de l'eau et le milieu de résidence

7- La régularité de contrôle a été définie par le fait que l'ESS figure sur la liste des établissements qui sont contrôlés par les services compétents selon le protocole arrêté pour cette activité.



Graphique 16 :  
Contrôle régulier de la qualité de l'eau dans les ESSP selon le milieu

Si le pourcentage des ESS pour lesquels la vérification de la qualité de l'eau est régulière est au voisinage de 15% pour le niveau national, quatre régions enregistrent des pourcentages en dessus de cette moyenne à savoir Lâayoune-Sakia-Al Hamra (100%), Souss-Massa (35,7%), Béni Mellal-Khénifra (29,7%) et Rabat-Salé-Kénitra (15,4%).

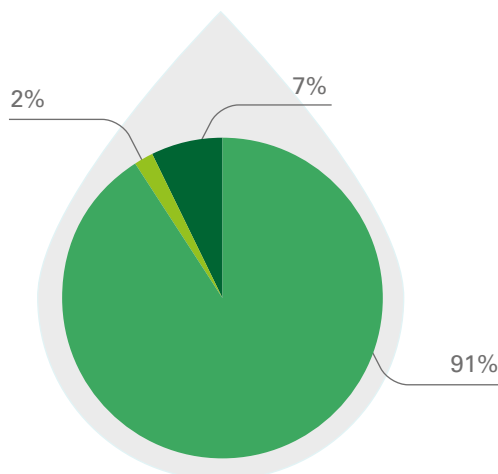


Graphique 17 :  
Contrôle régulier de la qualité de l'eau dans les ESSP selon la région

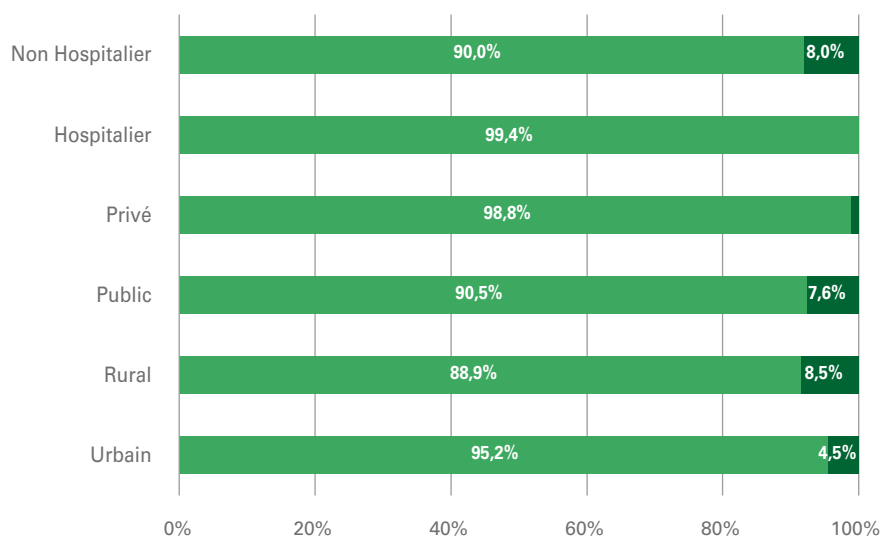
## 4.2. Assainissement dans les ESS

### 4.2.1. Existence de toilettes ou latrines pour les patients

Le tableau 16 montre que 91,4% des ESS disposent de toilettes améliorées (à savoir toilettes à chasse d'eau manuelle ou mécanique raccordées à un réseau d'égouts ou une fosse ou latrines à fosse avec dalle / recouvertes) et 1,7% de toilettes non améliorées (toilettes à chasse d'eau manuelle ou mécanique raccordées à des canalisations ouvertes, latrines à fosse sans dalle/ouvertes ou seau). Nous relevons également que 6,9% des ESS n'ont pas de toilettes améliorées ou non améliorées pour les patients. Ceci met en exergue un manque de toilettes améliorées d'environ 8,6% (1,7% pour les installations existantes mais non améliorées, et 6,9% des ESS ne disposant pas de toilettes ou latrines). Ce phénomène se présente pour les ESS non hospitaliers à hauteur de 10% (2% pour les toilettes non améliorées et 8% pour l'inexistence de toilettes) avec une similarité entre le milieu urbain et rural.



Graphique 18 :  
Système d'assainissement  
dans les ESS

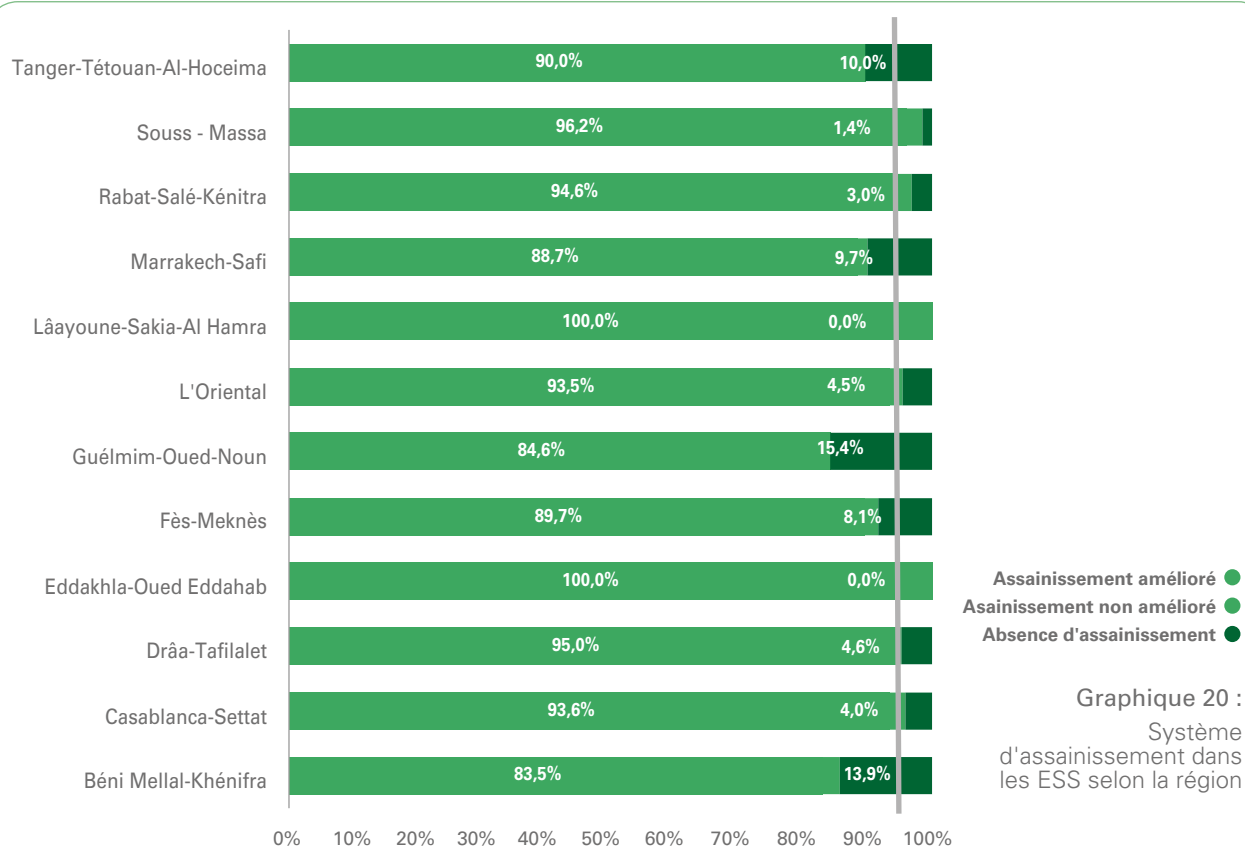


Graphique 19 :  
Système  
d'assainissement dans  
les ESS selon le milieu,  
type et catégorie

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
Toilettes à chasse d'eau manuelle ou mécanique raccordées au réseau d'égouts	88,6%	13,7%	36,2%	98,8%	93,7%	32,9%	42,6%
Toilettes à chasse d'eau manuelle ou mécanique raccordées à une fosse	5,2%	56,3%	40,8%	0,0%	5,0%	42,8%	36,6%
Toilettes à chasse d'eau manuelle ou mécanique raccordées à des canalisations ouvertes	0,2%	1,7%	1,2%	0,0%	0,0%	1,3%	1,1%
Latrines à fosse avec dalle/recouvertes	1,3%	18,9%	13,5%	0,0%	0,6%	14,2%	12,1%
Latrines à fosse sans dalle/ouvertes	0,1%	0,6%	0,4%	0,0%	0,6%	0,4%	0,4%
Seaux	0,0%	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%
Absence de toilettes	4,5%	8,5%	7,6%	1,2%	0,0%	8,0%	6,9%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Tableau 16 : Répartition des ESS selon l'existence de toilettes ou latrines pour les patients par milieu, type et catégorie d'ESS

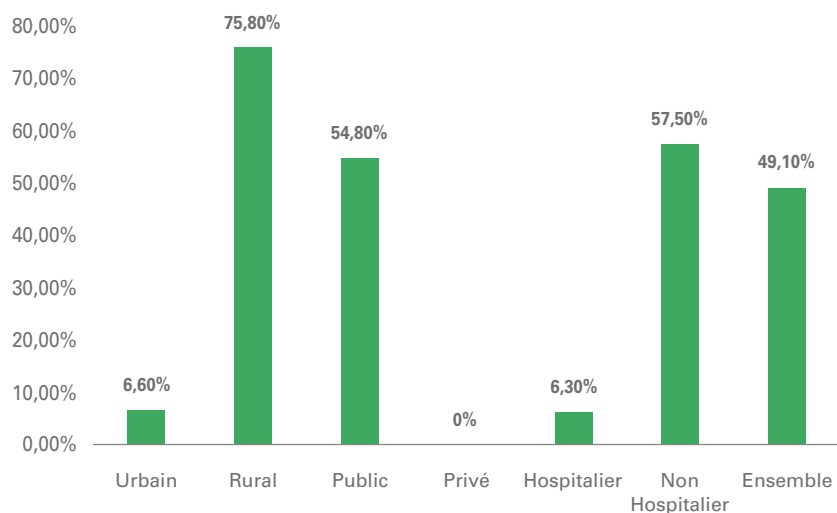
Les disparités régionales en matière d'existence d'installations d'assainissement améliorées sont aussi manifestes. Pour 9 régions sur 12 le pourcentage des ESS qui ont ces installations dépasse 90%. Les 3 régions qui affichent moins de 90% sont Guélmim-Oued-Noun, Béni Mellal-Khénifra et Marrakech-Safi. Le phénomène le plus inquiétant est l'absence de toilettes qui avoisine 7% au niveau national, pour cinq régions ce taux dépasse 7% : Guélmim-Oued-Noun (15,4%), Béni Mellal-Khénifra (13,9%), Tanger-Tétouan-Al Hoceima (10%), Marrakech-Safi (9,7%) et Fès-Meknès (8,1%).



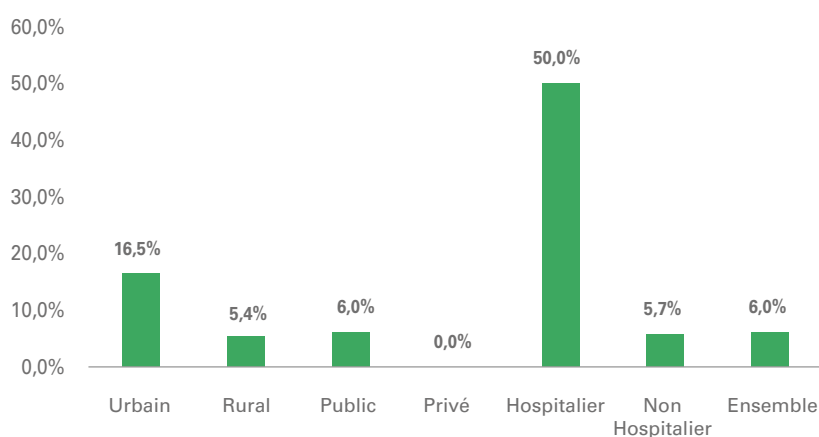
Graphique 20 : Système d'assainissement dans les ESS selon la région

## 4.2.2. Régularité de vidange des latrines à fosses ou à fosses septiques

Le tableau précédent renseigne sur les pourcentages d'ESS disposant de latrines à fosses ou à fosses septiques à hauteur de 49,1% pour l'ensemble des ESS, (75,8% en milieu rural, 6,6% en milieu urbain ; 57,5% pour les ESS non hospitaliers et 6,3% pour les ESS hospitaliers). Parmi ces ESS seulement 6,0% déclarent vidanger régulièrement<sup>8</sup> leurs latrines (16,5% en milieu urbain contre 5,4% en milieu rural) (50% pour les ESS hospitalier contre 5,7% pour les ESS non hospitaliers). Ceci indique un problème sérieux de régularité de vidange des latrines sachant que celles-ci représentent près de 75,8% des installations pour les ESS en milieu rural.



Graphique 21 :  
% des ESS concernés par fosses selon le milieu, type et catégorie



Graphique 22 :  
Vidange régulière des fosses selon le milieu, type et catégorie

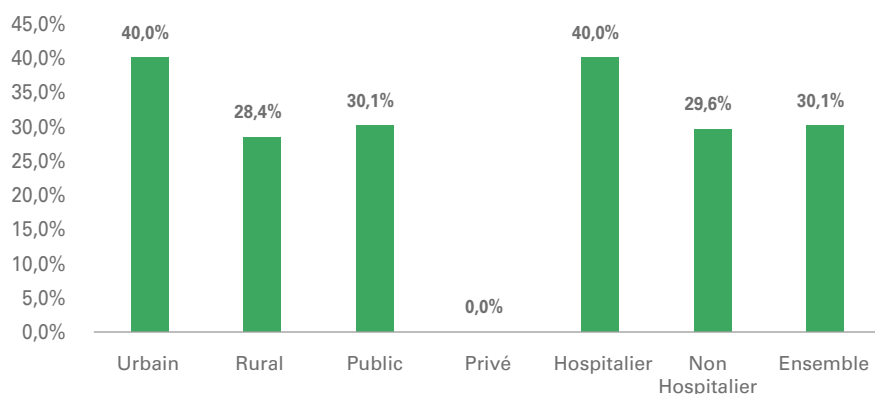
Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
Oui	16,5%	5,4%	6,0%	0,0%	50,0%	5,7%	6,0%
Non	83,5%	94,6%	94,0%	0,0%	50,0%	94,3%	94,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 17 :  
Répartition des ESS selon la régularité de vidange des latrines à fosses ou des fosses septiques, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS

8- La régularité de vidange est associée à la nécessité d'opérer la vidange une fois un niveau de remplissage est atteint.

### 4.2.3. Méthode d'élimination des excréments

Sur le faible pourcentage d'ESS qui assure de manière régulière la vidange des latrines, 30,1% des ESS confie l'élimination des excréments à un organisme spécialisé (40% pour les ESS hospitaliers et 28,4% pour les ESS non hospitaliers en milieu rural). La méthode consistant à enterrer les excréments dans une fosse couverte est utilisée dans 60% des ESS hospitaliers et 62,5% des ESS non hospitaliers en milieu rural.



Graphique 23 :  
Élimination des excréments par un organisme spécialisé

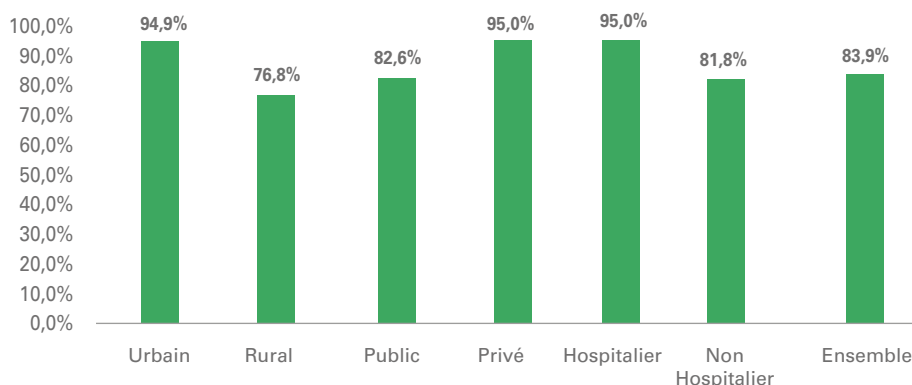
Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
Unité de traitement interne	0,0%	3,4%	2,9%	0,0%	0,0%	3,1%	2,9%
Enterrés dans une fosse couverte	26,7%	62,5%	57,3%	0,0%	60,0%	57,1%	57,3%
Confiée à un organisme spécialisé	40,0%	28,4%	30,1%	0,0%	40,0%	29,6%	30,1%
Ne sait pas	20,0%	4,5%	6,8%	0,0%	0,0%	7,1%	6,8%
Autres	13,3%	1,1%	2,9%	0,0%	0,0%	3,1%	2,9%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Tableau 18 : Répartition des ESS selon la méthode d'élimination des excréments, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS

### 4.2.4. Existence de toilettes utilisables au moment de l'enquête

Nous avons précédemment relevé que 91,4% des ESS disposaient d'installations d'assainissements améliorés. La question suivante est de savoir si elles sont toutes utilisables c'est-à-dire disponibles, en état de marche ou fonctionnelles et privées (avec des portes se fermant de l'intérieur). Le tableau 15 montre que 83,9% de ces ESS disposent d'au moins une toilette utilisable (94,9% en milieu urbain et 76,8% en milieu rural). Par conséquent 16,1% des ESS ont des toilettes où au moins l'un des 3 critères de disponibilité, de fonctionnalité et d'intimité n'est pas respecté. Les comparaisons selon les secteurs et les catégories d'ESS montrent que 82,6% des ESS publics, 95,0% des ESS privés, 95,0% des ESS hospitaliers et 81,8% des ESS non hospitaliers répondent à ces 3 critères.. Il est à retenir est qu'environ le quart (23,2%) des ESS non hospitaliers en milieu rural ne répondent pas aux trois critères d'utilisation des toilettes.



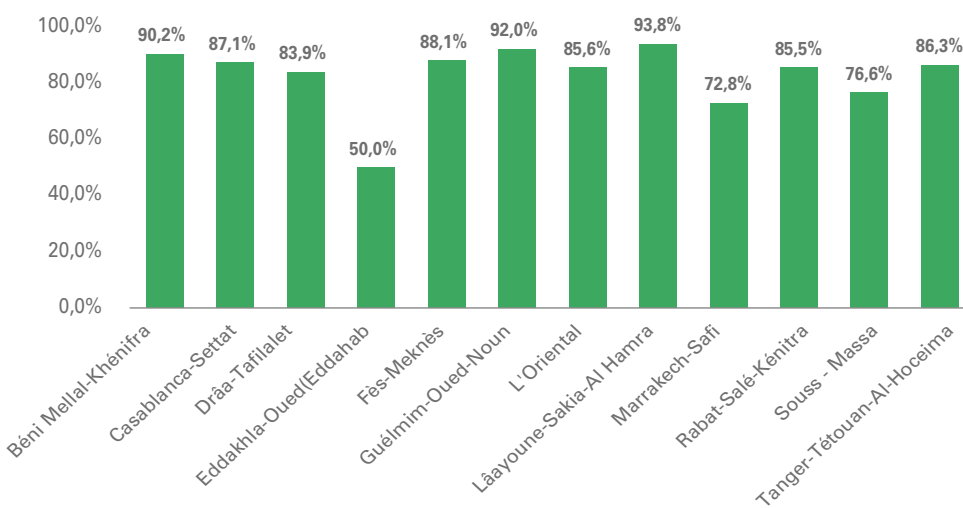


Graphique 24 :  
Toilettes utilisables au moment de l'enquête selon milieu, type et catégorie

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
Oui	94,9%	76,8%	82,6%	95,0%	95,0%	81,8%	83,9%
Non	5,1%	23,2%	17,4%	5,0%	5,0%	18,2%	16,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 19 :  
Répartition des ESS selon l'existence d'au moins une toilette utilisable (disponible, fonctionnelle et privée) au moment de l'enquête par milieu, type et d'ESS

Si pour environ 83,9% des ESS les toilettes existantes sont utilisables, pour 3 régions ce pourcentage de toilettes utilisables est en dessous de cette moyenne nationale : Souss-Massa (76,6%), Marrakech-Safi (72,8%) et Eddakhla-Oued-Eddahab (50%).



Graphique 25 :  
Toilettes utilisables au moment de l'enquête selon la région





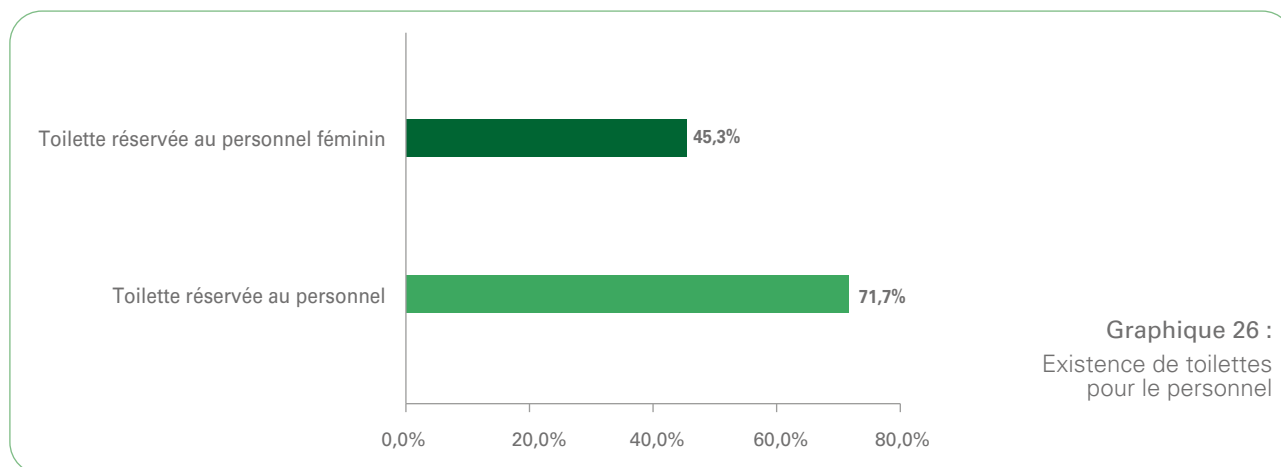
#### 4.2.5. Existence de toilettes réservées exclusivement au personnel

Le tableau 20 indique que 71,7% des ESS ont au moins une toilette réservée exclusivement au personnel avec 89,0% en milieu urbain et 60,3% en milieu rural. La comparaison selon les secteurs montre que 70,1% des ESS publics et 84,0% des ESS privés répondent à ce critère. La comparaison selon la catégorie d'ESS montre que 92,5% d'ESS hospitaliers et 68,8% d'ESS non hospitaliers répondent à ce critère. L'écart le plus élevé est relevé au niveau des ESS non hospitaliers et au niveau des cliniques, là où le manque représente respectivement 16% et près de 31,2% (39,7% en milieu rural).

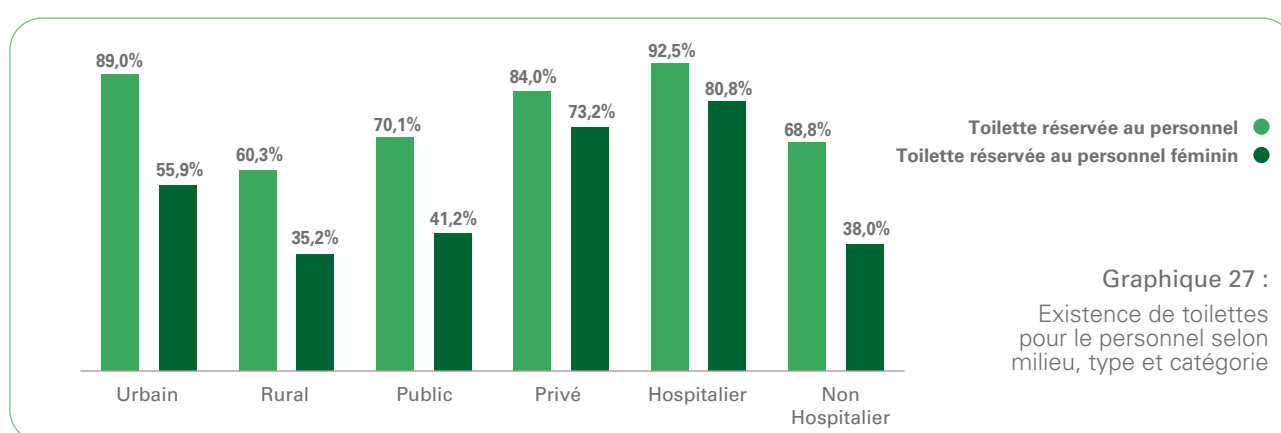
Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Oui</b>	89,0%	60,3%	70,1%	84,0%	92,5%	68,8%	71,7%
<b>Non</b>	11,0%	39,7%	29,9%	16,0%	7,5%	31,2%	28,3%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 20 : Répartition des ESS selon l'existence d'au moins une toilette réservée exclusivement au personnel, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS





Graphique 26 :  
Existence de toilettes  
pour le personnel



Graphique 27 :  
Existence de toilettes  
pour le personnel selon  
milieu, type et catégorie

#### 4.2.6. Existence de toilettes réservées exclusivement au personnel féminin

Le tableau 21 indique que 45,3% des ESS ont au moins une toilette réservée exclusivement au personnel de sexe féminin parmi les toilettes dédiées au personnel. La comparaison selon le milieu de résidence montre que près de 55,9% des ESS du milieu urbain et 35,2% des ESS du milieu rural répondent à ce critère. La comparaison selon les secteurs montre que 41,2% des ESS publics et 73,2% des ESS privés répondent à ce critère. La comparaison selon la catégorie d'ESS montre que près de 80,8% d'ESS hospitaliers et 38,0% d'ESS non hospitaliers répondent à ce critère.

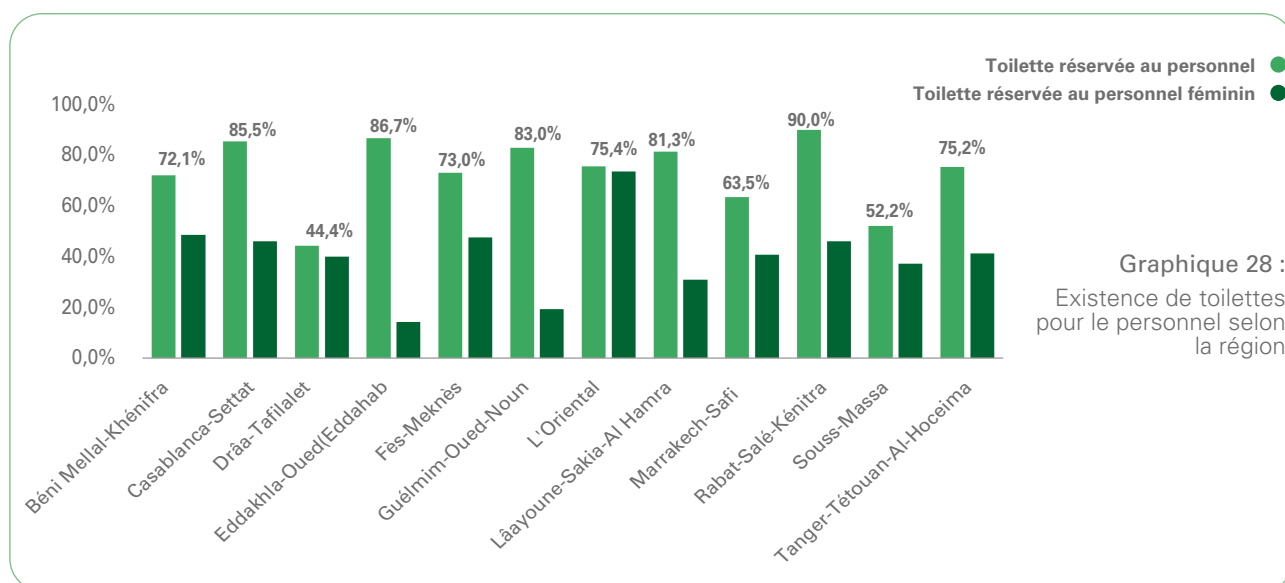
Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
Oui	55,9%	35,2%	41,2%	73,2%	80,8%	38,0%	45,3%
Non	39,9%	53,2%	49,8%	25,4%	15,1%	52,6%	46,6%
Non Concerné*	4,2%	11,6%	9,0%	1,4%	4,1%	9,3%	8,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

\* ESS pour lesquels les services visités n'ont pas de personnel de sexe féminin

Tableau 21 :  
Répartition des ESS selon l'existence d'au moins une toilette réservée exclusivement au personnel féminin parmi les toilettes dédiées au personnel par milieu, type et catégorie d'ESS

Pour les toilettes réservées au personnel des ESS, nous relevons que 3 régions sur 12 affichent des niveaux inférieurs à la moyenne nationale à savoir 71,7%. Il s'agit de Marrakech-Safi (63,5%), Souss-Massa (52,2%) et Drâa-Tafilalet (44,4%).

Pour les toilettes réservées au personnel féminin la moyenne nationale est au alentours de 45,3%. Nous relevons 7 régions sur 12 qui enregistrent des niveaux inférieurs à cette moyenne : Tanger-Tétouan-Al Hoceima (41,1%), Marrakech-Safi (40,8%), Drâa-Tafilalet (40%), Souss-Massa (37,2%), Lâayoune-Sakia-Al hamra (30,8%), Guélmim-Oued-Noun (19,2%) et Eddakhl-Oued-Eddahab (14,3%).



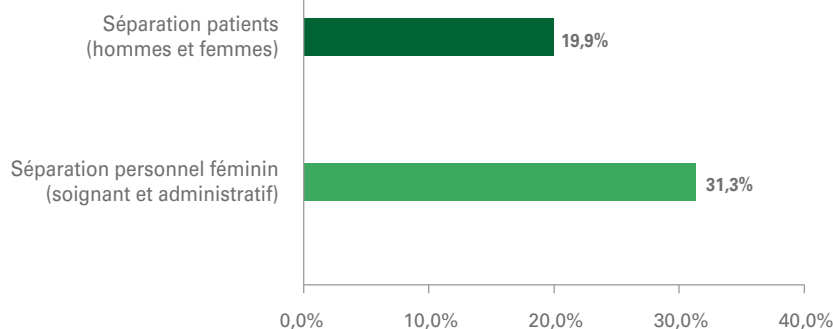
#### 4.2.7. Existence de toilettes séparées pour le personnel féminin soignant et le personnel féminin administratif

Le tableau 22 indique que près de 28% des ESS ne sont pas concernés par la séparation entre personnel soignant et administratif féminin. Ainsi nous relevons que 43,5% des ESS opèrent cette séparation avec 44,7% des ESS en milieu urbain et 41,7% des ESS en milieu rural répondant à ce critère. La comparaison selon les secteurs montre que 41,5% des ESS publics et 50,3% des ESS privés répondent à ce critère. La comparaison selon la catégorie d'ESS montre que 51,2% d'ESS hospitaliers et 39,8% d'ESS non hospitaliers répondent à ce critère.

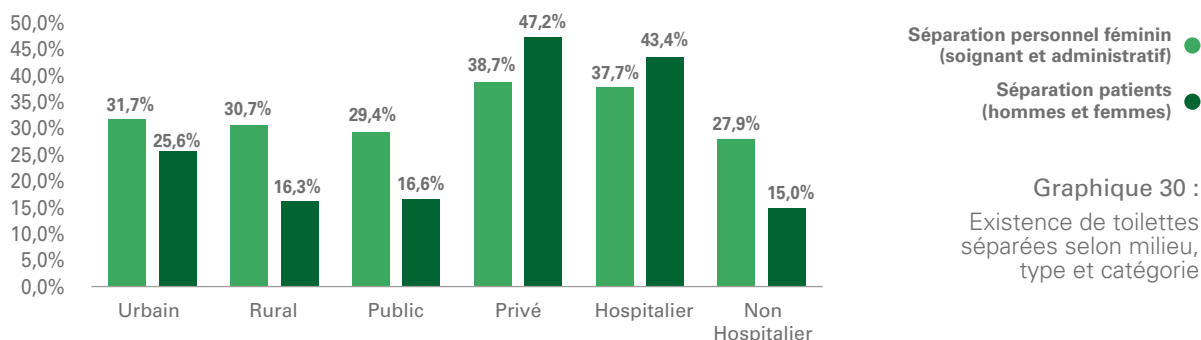
Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
Oui	31,7%	30,7%	29,4%	38,7%	37,7%	27,9%	31,3%
Non	39,3%	42,9%	41,4%	38,2%	36,0%	42,2%	40,7%
Non Concerné*	29,0%	26,4%	29,3%	23,1%	26,3%	29,9%	28,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

\* Cas des ESS où le service visité son personnel de sexe féminin est soit personnel soignant ou personnel administratif

Tableau 22 : Répartition des ESS selon l'existence de toilettes séparées pour le personnel féminin soignant et administratif, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS



Graphique 29 :  
Existence de toilettes  
séparées



Graphique 30 :  
Existence de toilettes  
séparées selon milieu,  
type et catégorie

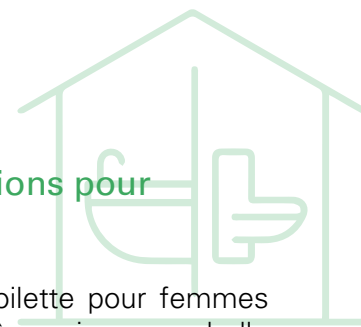
#### 4.2.8. Existence de toilettes séparées pour les patients selon leur sexe

Le tableau 23 indique que 85,9% des ESS ont des toilettes utilisables dédiées aux patients. Parmi ces ESS seulement 19,9% ont des toilettes séparées entre patients de sexe masculin et patientes de sexe féminin. La comparaison selon le milieu de résidence montre que près de 25,6% des ESS du milieu urbain et 16,3% des ESS du milieu rural répondent à ce critère. La comparaison selon les secteurs montre que 16,6% des ESS publics et 47,2% des ESS privés répondent à ce critère. La comparaison selon la catégorie d'ESS montre que près de 43,4% d'ESS hospitaliers et 15,0% d'ESS non hospitaliers répondent à ce critère. Ainsi, le problème d'absence de séparation est général et se retrouve à tous les niveaux : ESS hospitaliers, ESS privés et publiques et surtout ESS non hospitaliers.

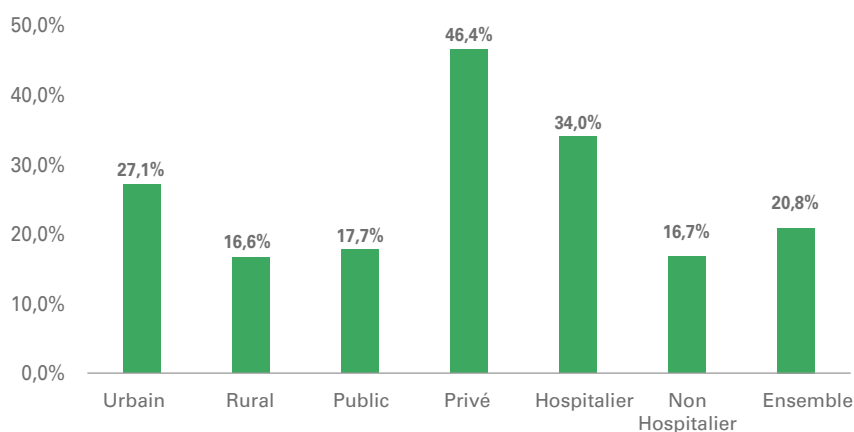
Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
Toilettes séparées	25,6%	16,3%	16,6%	47,2%	43,4%	15,0%	19,9%
Toilettes non séparées	66,7%	65,5%	68,3%	47,5%	50,3%	69,4%	66,0%
Absence de toilettes pour patients	7,8%	18,2%	15,1%	5,3%	6,3%	15,7%	14,1%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 23 :  
Répartition des ESS selon l'existence de toilettes séparées pour les patients de sexe masculin et de sexe féminin, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS

#### 4.2.9. Existence de toilettes pour femmes disposant d'installations pour l'hygiène menstruelle



Le tableau 24 indique que seulement 20,8% des ESS ont au moins une toilette pour femmes répondant aux critères de présence d'installations pour l'hygiène menstruelle à savoir une poubelle avec couvercle et/ou de l'eau et du savon dans un endroit privé pour se laver. La comparaison selon le milieu de résidence montre que près de 27,1% des ESS du milieu urbain et 16,6% des ESS du milieu rural répondent à ce critère. La comparaison selon les secteurs montre que 17,7% des ESS publics et 46,4% des ESS privés répondent à ce critère. La comparaison selon la catégorie d'ESS montre que près de 34,0% d'ESS hospitaliers et 16,7% d'ESS non hospitaliers répondent à ce critère. L'absence de telles installations est généralisée bien qu'à des niveaux différents selon le type et la catégorie d'ESS et des efforts doivent être faits pour fournir aux femmes des toilettes équipées de poubelles avec couvercle et avec de l'eau et du savon.

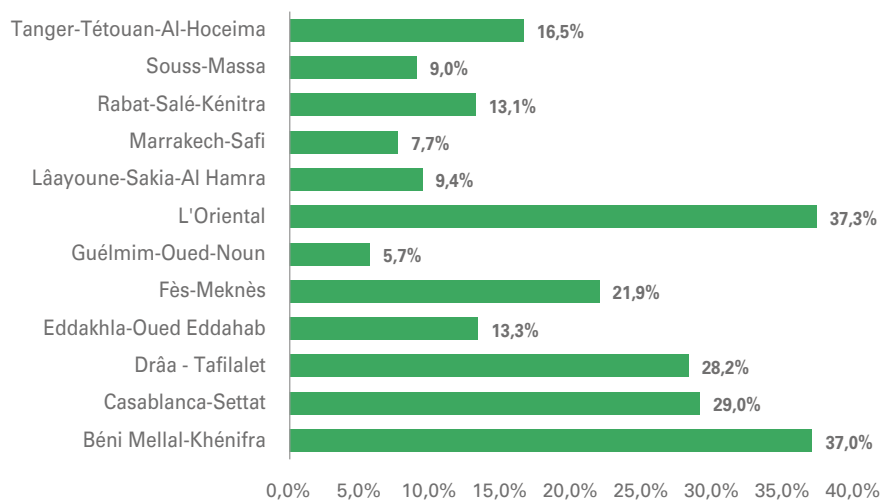


Graphique 31 :  
Existence de toilettes disposant d'installations pour l'hygiène menstruelle

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Oui</b>	27,1%	16,6%	17,7%	46,4%	34,0%	16,7%	20,8%
<b>Non</b>	72,9%	83,4%	82,3%	53,6%	66,0%	83,3%	79,2%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 24 : Répartition des ESS selon l'existence d'au moins une toilette pour femmes disposant d'installations pour l'hygiène menstruelle par milieu, type et catégorie d'ESS

S'intéressant aux disparités régionales en matière d'existence d'installations pour l'hygiène menstruelle dans les toilettes la moyenne nationale est de l'ordre de 20,7%. Les régions qui affichent des taux encore plus bas que ce niveau assez bas sont : Guélmim-Oued-Noun (5,7%), Marrakech-Safi (7,7%), Souss-Massa (9%), Lâayoune-Sakia-Al Hamra (9,4%), Rabat-Salé-Kénitra (13,1%), Eddakhla-Oued-Eddahab (13,3%) et Tanger-Tétouan-Al Hoceima (16,5%).



Graphique 32 :  
Existence de toilettes  
disposant d'installations pour  
l'hygiène menstruelle selon la  
région

#### 4.2.10. Existence de toilettes accessibles aux personnes à mobilité réduite

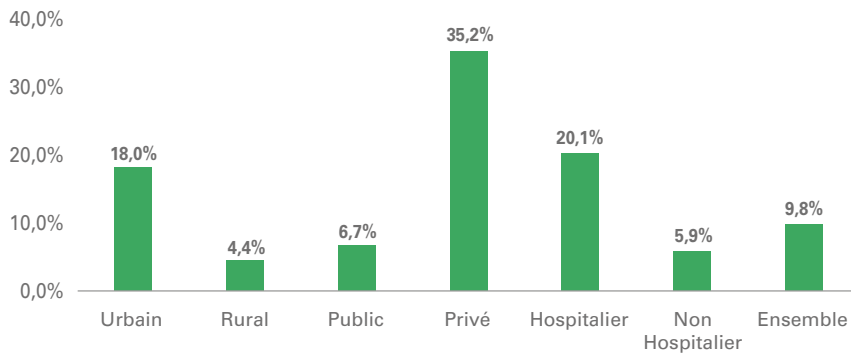
Le tableau 25 indique que seulement 9,8% des ESS ont au moins une toilette accessible aux personnes à mobilité réduite. La comparaison selon le milieu de résidence montre que près de 18,0% des ESS du milieu urbain et 4,4% des ESS du milieu rural répondent à ce critère. La comparaison selon les secteurs montre que 6,7% des ESS publics et 35,2% des ESS privés répondent à ce critère. La comparaison selon la catégorie d'ESS montre que près de 20,1% d'ESS hospitaliers et 5,9% d'ESS non hospitaliers répondent à ce critère.

Ainsi, l'absence d'accessibilité aux toilettes pour les personnes à mobilité réduite est un phénomène généralisé dans tous les types et catégories d'ESS et plus particulièrement dans les ESS non hospitaliers manquant d'équipements de base adéquats. Des investissements sont requis pour répondre aux besoins des personnes à mobilité réduite, un groupe de population faisant partie de la société et devant bénéficier des services publics.

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
Oui	18,0%	4,4%	6,7%	35,2%	20,1%	5,9%	9,8%
Non	82,0%	95,6%	93,3%	64,8%	79,9%	94,1%	90,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

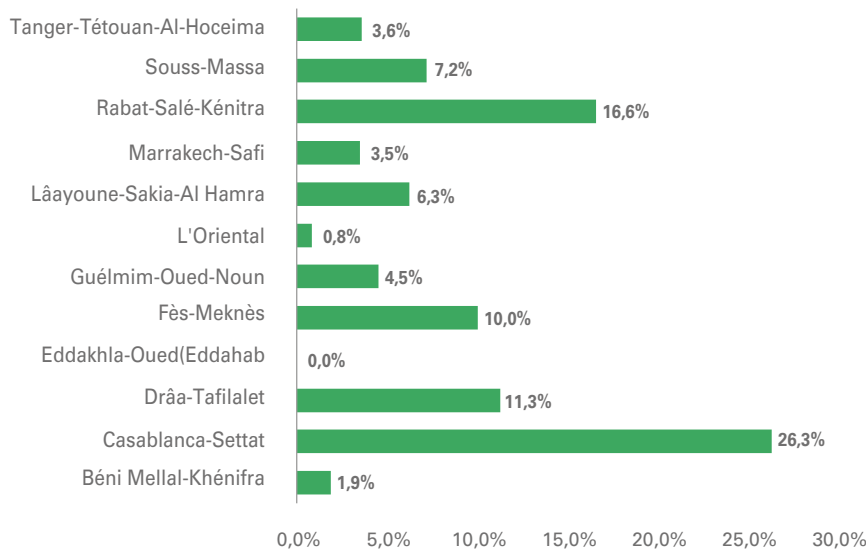
Tableau 25 :  
Répartition des ESS selon l'existence d'au moins une toilette accessible aux personnes à mobilité réduite, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS





**Graphique 33 :**  
Existence de toilettes accessibles aux personnes à mobilité réduite

S'intéressant aux disparités régionales en matière d'existence de toilettes accessibles aux personnes à mobilité réduite la moyenne nationale est de l'ordre de 9,8%. Nous relevons deux régions pour lesquels le taux est relativement élevé, Casablanca-Settat (26,3%) et Rabat-Salé-Kénitra (16,6%). Pour deux autres régions le niveau enregistré avoisine la moyenne nationale : Drâa-Tafilalet (11,3%) et Fès-Meknès (10%). Pour les huit régions restantes le pourcentage associé varie entre 0 et 7%.



**Graphique 34 :**  
Existence de toilettes accessibles aux personnes à mobilité réduite selon la région

## 4.3. Hygiène dans les ESS

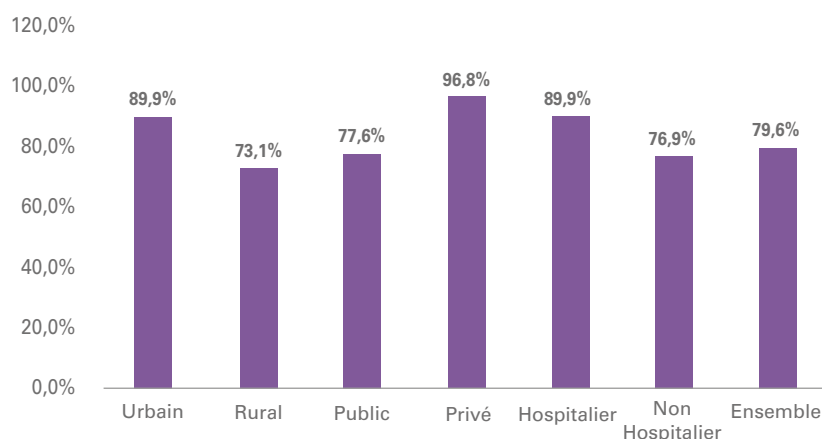
### 4.3.1. Existence d'installations d'hygiène des mains dans les salles de consultation le jour de l'enquête

Le tableau 26 montre que pour 56,2% des ESS les installations existent complètement et pour 23,4% les installations existent partiellement, soit en tout 79,6% possédant un dispositif d'hygiène des mains. La comparaison selon le milieu de résidence montre que près de 89,9% des ESS du milieu urbain et 73,1% des ESS du milieu rural répondent à ce critère. La comparaison selon les secteurs montre que 77,6% des ESS publics et 96,7% des ESS privés répondent à ce critère. La comparaison selon la catégorie d'ESS montre que près de 89,9% d'ESS hospitaliers et 76,9% d'ESS non hospitaliers répondent à ce critère. Les ESS où le manque de dispositif d'hygiène pour les mains est flagrant sont les ESS non hospitaliers surtout en milieu rural où le taux avoisine 26,9% (soit 1 ESS sur 4).

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
Installations existantes	63,3%	51,8%	55,3%	64,0%	39,0%	56,2%	56,2%
Installations partiellement existantes	26,6%	21,3%	22,3%	32,7%	50,9%	20,7%	23,4%
Absence d'installations	10,1%	26,9%	22,4%	3,2%	10,1%	23,1%	20,4%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Tableau 26 :

Répartition des ESS selon l'existence d'installations d'hygiène des mains dans les salles de consultation le jour de l'enquête, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS

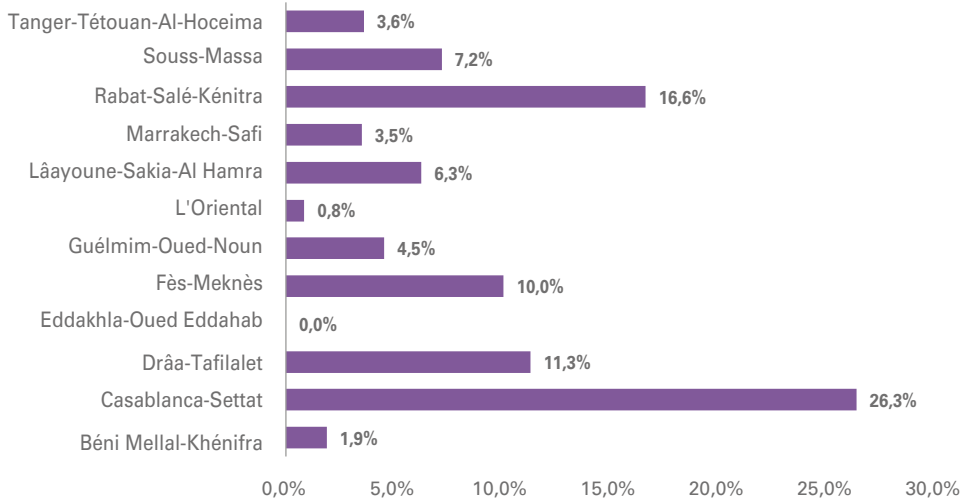


Graphique 35 :

Existence d'une installation d'hygiène des mains dans les salles de consultation

En matière de disparités régionales en rapport avec l'existence d'installations pour l'hygiène des mains dans les salles de consultation, pour la moitié des régions le pourcentage des ESS qui en disposent est inférieur à la moyenne nationale se situant au voisinage de 79,6%. Il s'agit de Marrakech-Safi (61,1%), Lâayoune-Sakia-Al Hamra (62,5%), Souss-Massa (71,6%), Guélmim-Oued-Noun (73,1%), l'Oriental (77,3%) et Tanger-Tétouan-Al Hoceima (78,3%).





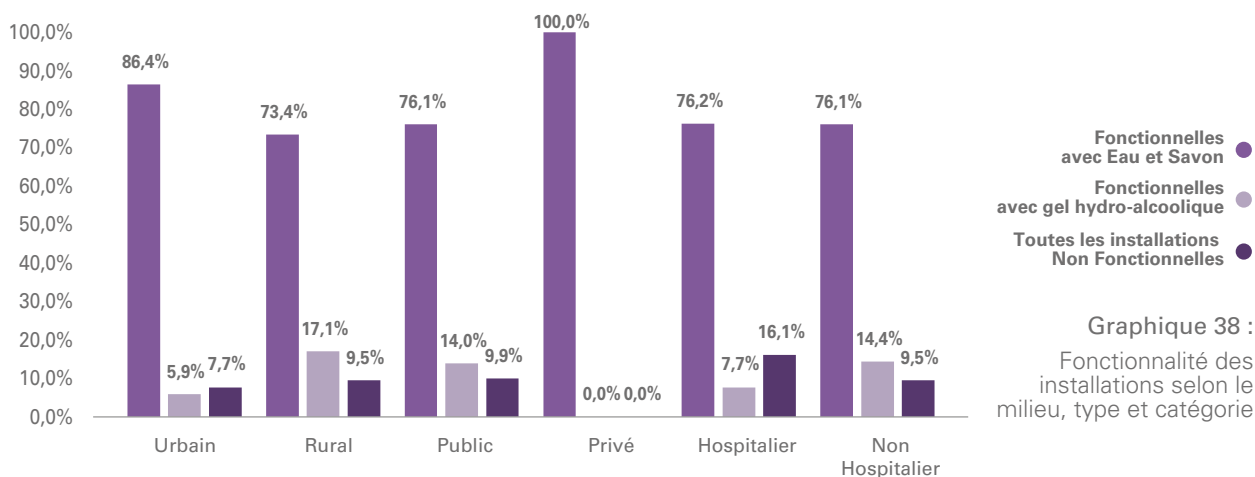
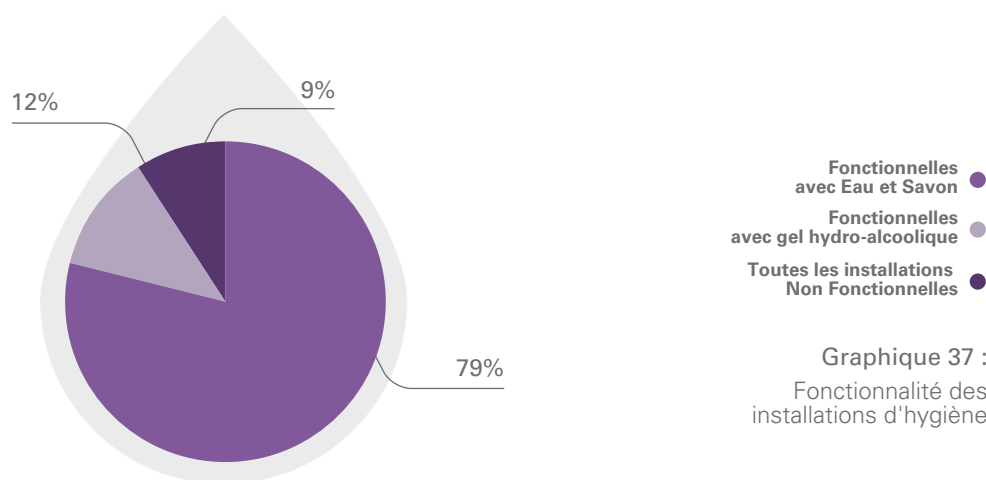
**Graphique 36 :**  
Existence d'installations  
d'hygiène des mains  
dans les salles de  
consultation selon la  
région

#### 4.3.2. Fonctionnalité des installations d'hygiène des mains dans les salles de consultation

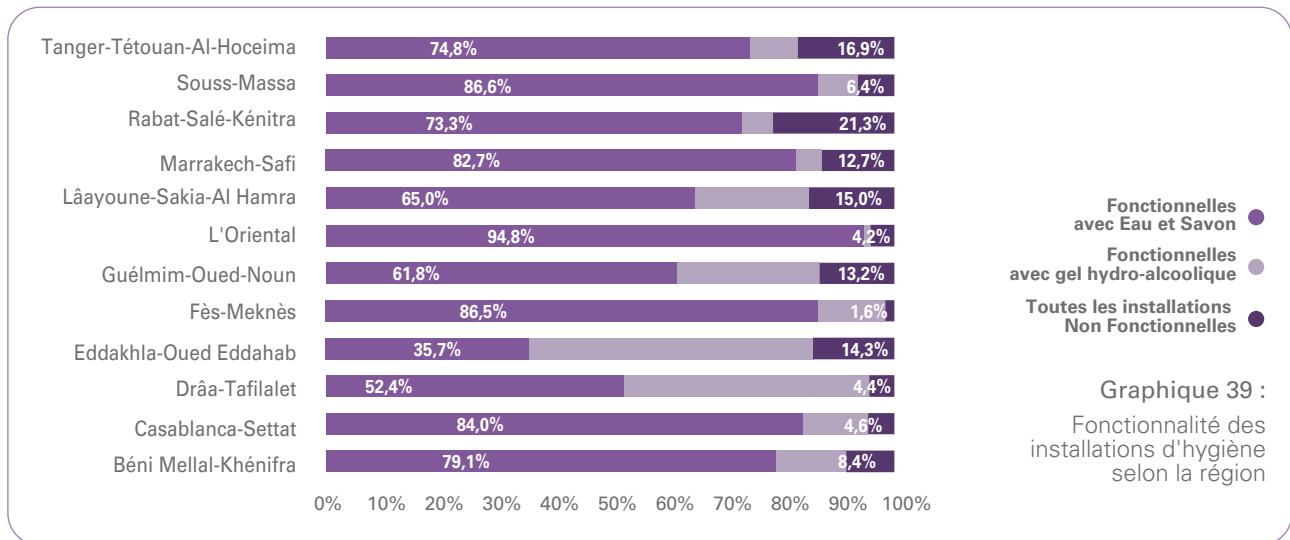
Le tableau 27 montre que pour 8,7% des ESS les installations d'hygiène des mains dans les salles de consultation n'étaient pas fonctionnelles le jour de l'enquête avec 7,7% en milieu urbain et 9,5% en milieu rural. La comparaison selon les secteurs montre que 9,9% des ESS publics et 0% des ESS privés ne répondent pas à ce critère de fonctionnalité. La comparaison selon la catégorie d'ESS montre que 16,1% d'ESS hospitaliers et 9,5% d'ESS non hospitaliers ne répondent pas à ce critère. Aussi, la majorité des installations étaient fonctionnelles dans les ESS visités avec disponibilité d'eau et de savon dans 79,1% des cas en moyenne (100% pour les ESS privés, et 76% pour les ESS hospitaliers et non hospitaliers).

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Installations fonctionnelles avec eau et savon</b>	86,4%	73,4%	76,1%	100,0%	76,2%	76,1%	79,1%
<b>Installations fonctionnelles avec gel hydro-alcoolique</b>	5,9%	17,1%	14,0%	0,0%	7,7%	14,4%	12,2%
<b>Installations non fonctionnelles</b>	7,7%	9,5%	9,9%	0,0%	16,1%	9,5%	8,7%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 27 : Répartition des ESS selon la fonctionnalité des installations d'hygiène des mains dans les salles de consultation, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS

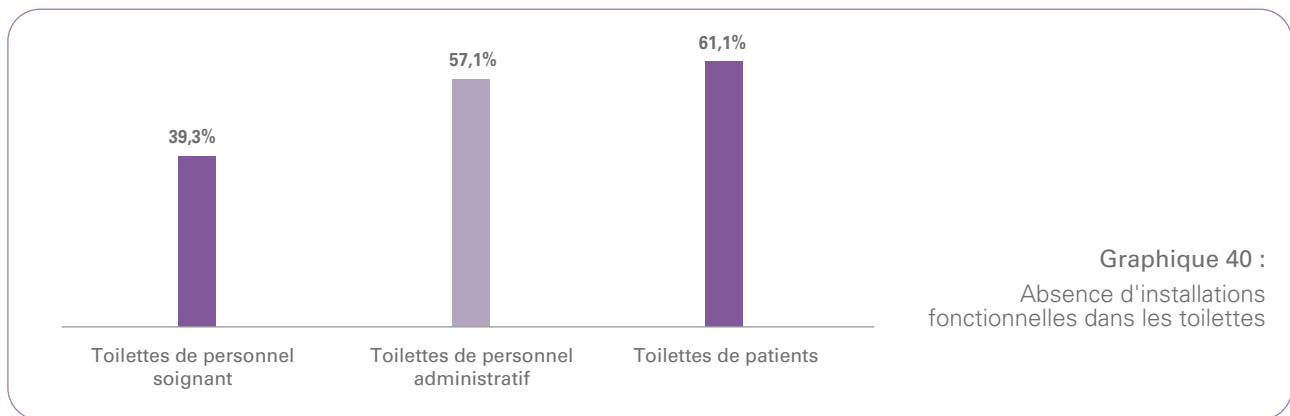


En matière de disparités régionales en rapport avec la fonctionnalité des installations pour l'hygiène des mains dans les salles de consultation, pour la moitié des régions le pourcentage des ESS pour lesquels le taux de non-fonctionnalité dépasse la moyenne nationale se situant au voisinage de 9%. Il s'agit de Marrakech-Safi (12,7%), Guélmim-Oued-Noun (13,2%), Eddakhla-Oued-Eddahab (14,3%), Lâayoune-Sakia-Al Hamra (15%), Tanger-Tétouan-Al Hoceïma (16,9%) et Rabat-Salé-Kénitra (21,3%).

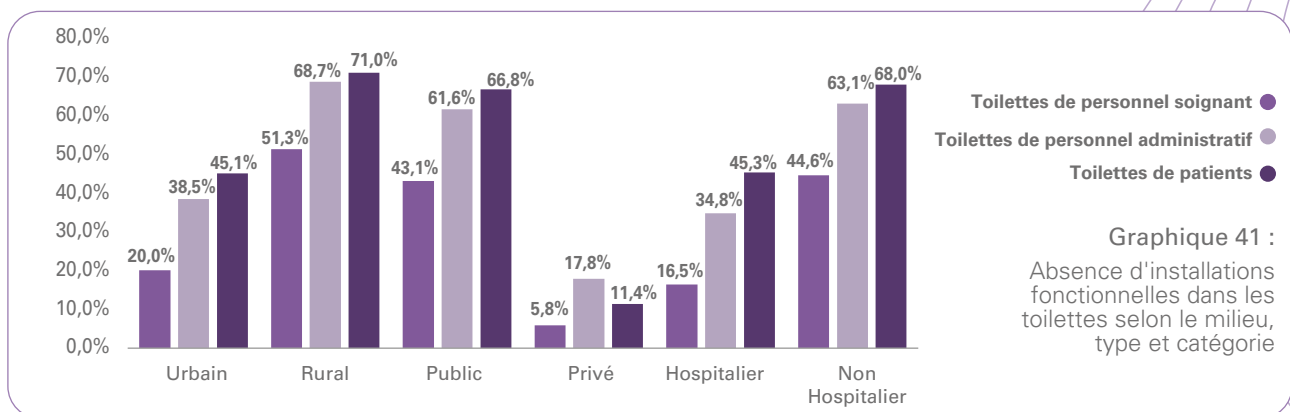


Graphique 39 :  
Fonctionnalité des installations d'hygiène selon la région

### 4.3.3. Existence d'installations fonctionnelles pour le lavage des mains dans les toilettes du personnel soignant



Graphique 40 :  
Absence d'installations fonctionnelles dans les toilettes



Graphique 41 :  
Absence d'installations fonctionnelles dans les toilettes selon le milieu, type et catégorie

Le tableau 28 montre que pour 51,1% des ESS le dispositif pour le lavage des mains se trouve à l'intérieur des toilettes du personnel soignant et pour 9,6% des ESS le dispositif est à l'extérieur des toilettes dans un rayon de moins de 5 mètres. Ainsi, le dispositif de lavage des mains est inexistant dans 39,3% des ESS que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur des toilettes du personnel soignant. La comparaison selon le milieu de résidence montre que près de 20,0% des ESS du milieu urbain et 51,3% des ESS du milieu rural ne répondent pas à ce critère. La comparaison selon les secteurs montre que 43,1% des ESS publics et 5,8% des ESS privés ne répondent pas à ce critère. La comparaison selon la catégorie d'ESS montre que près de 16,5% d'ESS hospitaliers et 44,6% d'ESS non hospitaliers ne répondent pas à ce critère.

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Dispositif dans les toilettes</b>	72,7%	37,5%	46,4%	92,1%	77,2%	44,7%	51,1%
<b>Dispositif à moins de 5 mn des toilettes</b>	7,2%	11,2%	10,5%	2,0%	6,3%	10,7%	9,6%
<b>Dispositif inexistant</b>	20,0%	51,3%	43,1%	5,8%	16,5%	44,6%	39,3%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 28 : Répartition des ESS selon l'existence d'installations fonctionnelles pour le lavage des mains dans au moins une toilette pour le personnel soignant, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS

#### 4.3.4. Existence d'installations fonctionnelles pour le lavage des mains dans les toilettes du personnel administratif

Le tableau 29 montre que pour 35,3% des ESS le dispositif pour le lavage des mains se trouve à l'intérieur des toilettes du personnel administratif et pour 7,6% des ESS le dispositif est à l'extérieur des toilettes dans un rayon de moins de 5 mètres. Ainsi, le dispositif de lavage des mains est inexistant dans 39,3% des ESS que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur des toilettes du personnel administratif. La comparaison selon le milieu de résidence montre que près de 38,5% des ESS du milieu urbain et 68,7% des ESS du milieu rural ne répondent pas à ce critère. La comparaison selon les secteurs montre que 61,6% des ESS publics et 17,8% des ESS privés ne répondent pas à ce critère. La comparaison selon la catégorie d'ESS montre que près de 34,8% d'ESS hospitaliers et 63,1% d'ESS non hospitaliers ne répondent pas à ce critère.

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Dispositif dans les toilettes</b>	53,2%	24,2%	30,5%	77,8%	54,4%	29,1%	35,3%
<b>Dispositif à moins de 5 mn des toilettes</b>	8,3%	7,1%	7,9%	4,4%	10,8%	7,8%	7,6%
<b>Dispositif inexistant</b>	38,5%	68,7%	61,6%	17,8%	34,8%	63,1%	57,1%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 29 : Répartition des ESS selon l'existence d'installations fonctionnelles pour le lavage des mains dans au moins une toilette pour le personnel administratif, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS



### 4.3.5. Existence d'installations fonctionnelles pour le lavage des mains dans les toilettes pour les patients

Le tableau 30 montre que pour environ 33,6% des ESS le dispositif pour le lavage des mains se trouve à l'intérieur des toilettes des patients et pour 5,4% des ESS le dispositif est à l'extérieur des toilettes dans un rayon de moins de 5 mètres. Ainsi, le dispositif de lavage des mains est inexistant dans 61,1% des ESS que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur des toilettes assignées aux patients. La comparaison selon le milieu de résidence montre que près de 45,1% des ESS du milieu urbain et 71,0% des ESS du milieu rural ne répondent pas à ce critère. La comparaison selon les secteurs montre que 66,8% des ESS publics et 11,4% des ESS privés ne répondent pas à ce critère. La comparaison selon la catégorie d'ESS montre que près de 45,3% d'ESS hospitaliers et 68,0% d'ESS non hospitaliers ne répondent pas à ce critère.

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Dispositif dans les toilettes</b>	50,1%	23,2%	27,3%	88,3%	46,5%	26,2%	33,6%
<b>Dispositif à moins de 5 mn des toilettes</b>	4,8%	5,8%	6,0%	0,3%	8,2%	5,8%	5,4%
<b>Dispositif inexistant</b>	45,1%	71,0%	66,8%	11,4%	45,3%	68,0%	61,1%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

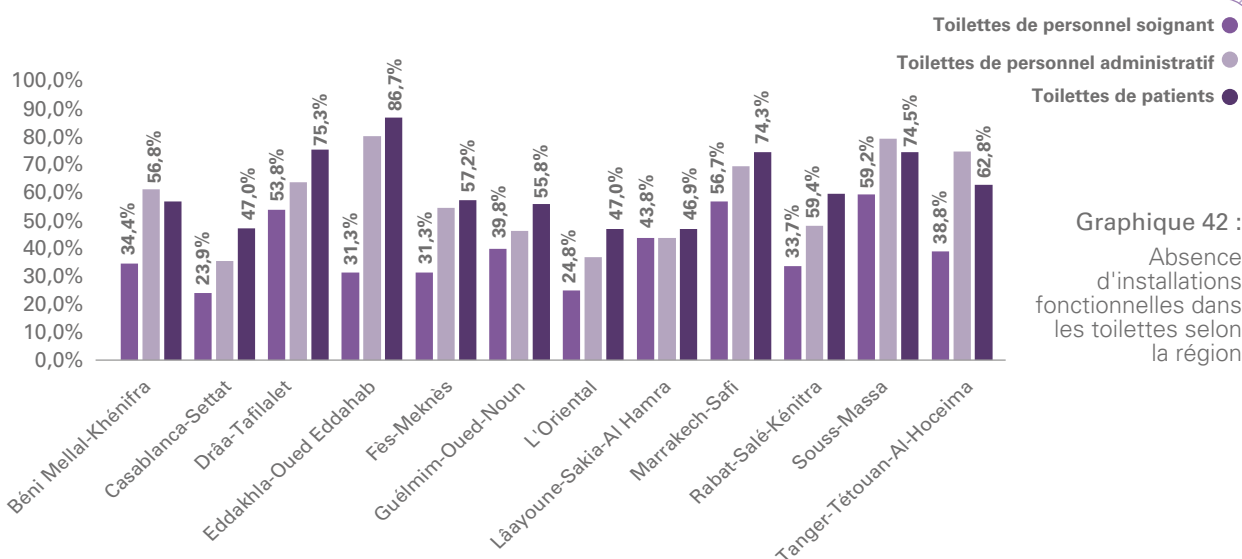
Tableau 30 :

Répartition des ESS selon l'existence d'installations fonctionnelles pour le lavage des mains dans au moins une toilette pour les patients par milieu, type et catégorie d'ESS

En ce qui concerne l'absence d'installations d'hygiène dans les toilettes selon la région, nous relevons trois régions qui enregistrent des pourcentages des ESS dépassant le niveau national souligné précédemment : 39,3% pour les toilettes du personnel soignant, 57,1% pour le personnel administratif et 61,1% pour les patients. Ces trois régions sont Drâa Tafilalet, Marrakech-Safi et Souss-Massa.

Deux autres régions affichent des taux élevés pour les toilettes de personnel administratif et celles des patients. Il s'agit des des régions de : Eddakhla de Oued-Eddahab et de Tanger-Tétouan-Al Hoceima.

Les régions de Lâayoune-Sakia-Al Hamra et de Béni Mellal-Khénifra sont concernées uniquement par des taux élevés en ce qui concerne l'absence d'installations d'hygiène dans les toilettes de personnel soignant (Lâayoune-Sakia-Al Hamra) et dans les toilettes de personnel administratif (Béni Mellal-Khénifra).



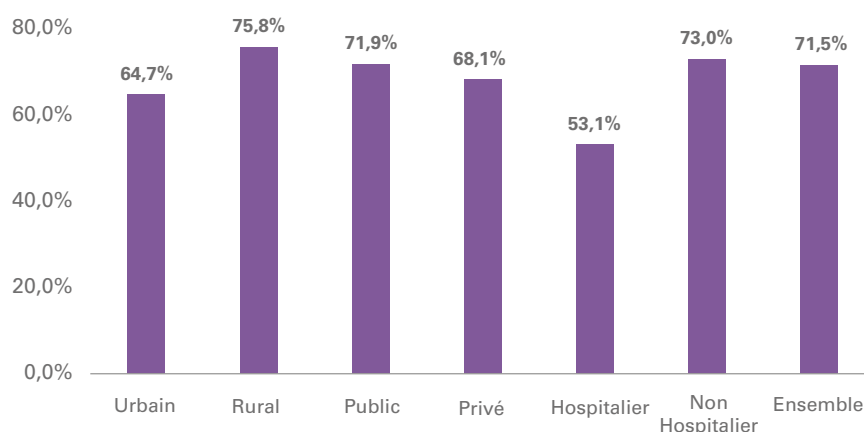
Graphique 42 : Absence d'installations fonctionnelles dans les toilettes selon la région

### 4.3.6. Existence d’affichage portant sur l’hygiène des mains

Le tableau 31 montre que seulement 12,4% des ESS ont des affiches portant sur l’hygiène des mains collées près des postes d’hygiène ou dans les salles d’attentes des patients (12,7% dans les ESS non hospitaliers, 11,3% dans les ESS hospitaliers et 10,2% dans les ESS privés). Ce taux pour un affichage partiel<sup>9</sup> est de l’ordre de 16,1% (35,6% pour les ESS hospitaliers, 21,6% pour les ESS privés et 14,3% pour les ESS non hospitaliers). Enfin, 71,5% des ESS n’ont aucun affichage que ce soit près des postes d’hygiène ou dans les salles d’attente (53,1% pour les ESS hospitaliers, 68,1% pour les ESS privés et 73,0% pour les ESS non hospitaliers).

Modalités	Milieu de résidence		Type d’ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Affichage complet</b>	13,6%	11,6%	12,6%	10,2%	11,3%	12,7%	12,4%
<b>Affichage partiel</b>	21,7%	12,6%	15,5%	21,6%	35,6%	14,3%	16,1%
<b>Aucun affichage</b>	64,7%	75,8%	71,9%	68,1%	53,1%	73,0%	71,5%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

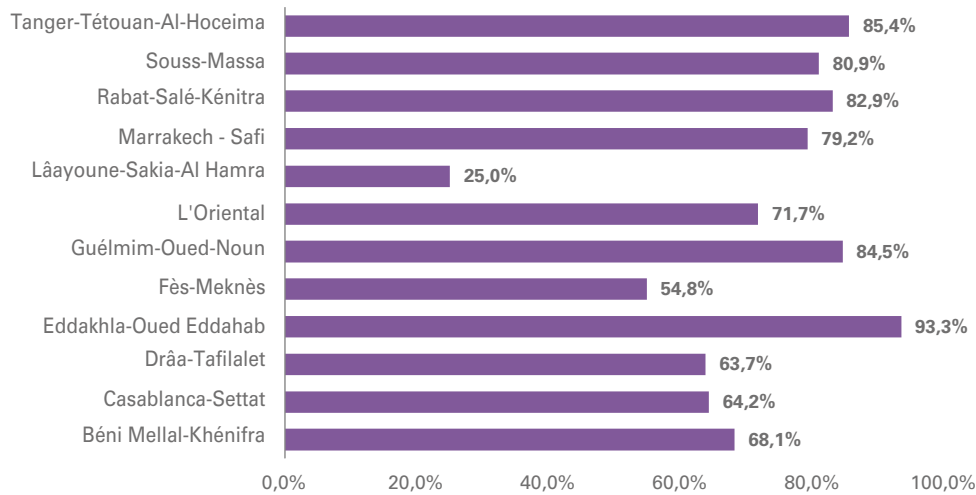
Tableau 31 : Répartition des ESS selon l’existence d’affiches collées près des postes d’hygiène des mains et/ou des salles d’attentes des patients, le milieu de résidence, le type d’ESS et la catégorie d’ESS



Graphique 43 : Absence d’affichage selon le milieu, type et catégorie

En ce qui concerne l’absence d’affiches collées près des postes d’hygiène des mains et des salles d’attente des patients, six régions montrent des niveaux dépassant 71,5% des ESS concernés par le non-affichage. Il s’agit de : Marrakech-Safi (79,2%), Souss-Massa (80,9%), Rabat-Salé-Kénitra (82,9%), Guélmim-Oued-Noun (84,5%), Tanger-Tétouan-Al Hoceima (85,4%) et Eddakhla-Oued-Eddahab (93,3%).

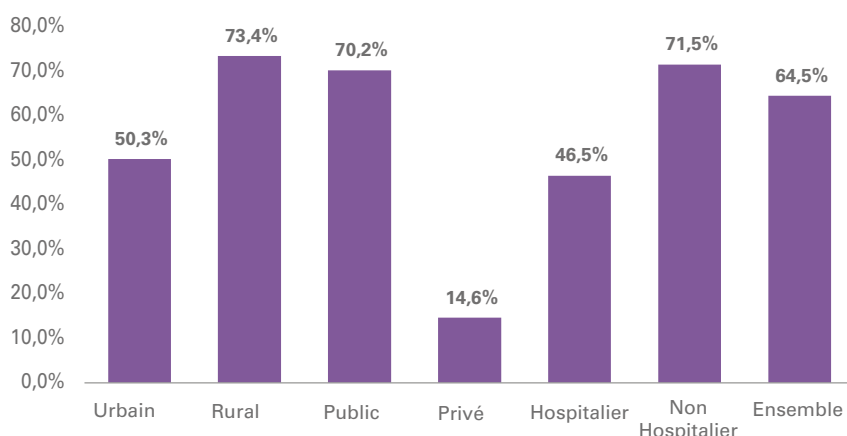
9- L’affichage partiel concerne les ESS où il est effectué soit près des postes d’hygiène des mains ou près des salles d’attente des patients.



Graphique 44 :  
Absence d'affichage  
selon la région

#### 4.3.7. Existence de procédures fonctionnelles pour la gestion du matériel de lavage des mains

Le tableau 32 montre que seulement 30,4% des ESS ont des procédures fonctionnelles pour la gestion du matériel de lavage des mains (savon ou gel hydro-alcoolique) (83,3% pour les ESS privés, 40,9% pour les ESS hospitaliers et 23,4% pour les ESS non hospitaliers). Ces procédures sont inexistantes dans 64,5% des ESS (14,6% pour les ESS privés, 46,5% pour les ESS hospitaliers et 71,5% des ESS non hospitaliers).

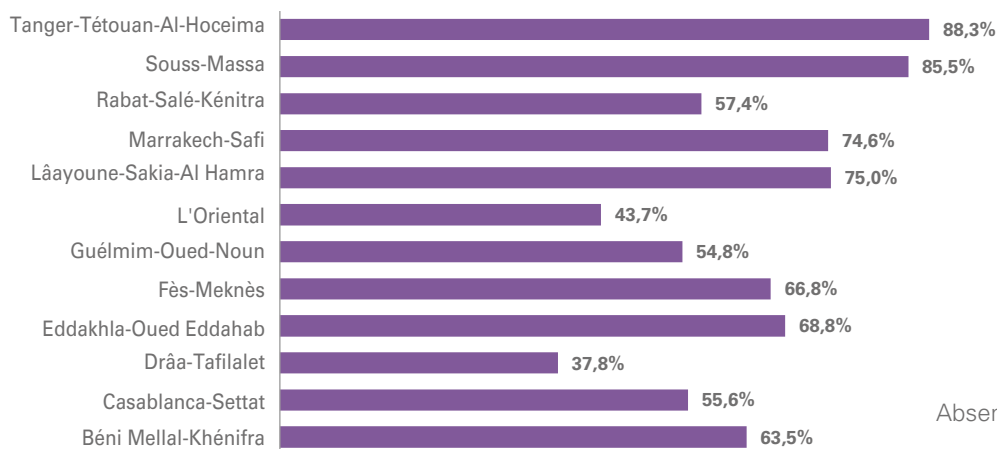


Graphique 45 :  
Absence de procédures selon  
le milieu, type et catégorie

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
Procédures existantes et fonctionnelles	42,5%	22,7%	24,3%	83,3%	40,9%	23,4%	30,4%
Procédures existantes mais non fonctionnelles	7,2%	3,9%	5,5%	2,0%	12,6%	5,1%	5,1%
Absence de procédures	50,3%	73,4%	70,2%	14,6%	46,5%	71,5%	64,5%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 32 :  
Répartition des ESS selon L'existence d'une procédure fonctionnelle pour vérifier et alimenter le matériel de lavage des mains par milieu , type et catégorie d'ESS

En ce qui concerne l'absence de procédure fonctionnelle pour la gestion du matériel de lavage des mains, six régions montrent des niveaux dépassant 64,5% des ESS concernés par le non-affichage. Il s'agit de : Fès-Meknès (66,8%), Eddakhla-Oued-Eddahab (68,8%), Marrakech-Safi (74,6%), Lâayoune-Sakia-Al Hamra (75%), Souss-Massa (85,5%) et Tanger-Tétouan-Al Hoceima (88,3%).



Graphique 46 :  
Absence de procédure selon  
la région



## 4.4. Gestion des déchets médicaux et pharmaceutiques dans les ESS

### 4.4.1. Méthode de tri des déchets biomédicaux

Le tableau 33 montre que dans seulement 37,7% des ESS les déchets biomédicaux sont triés correctement et séparés dans 3 poubelles de couleurs différentes (déchets infectieux, déchets tranchants ou piquants et déchets assimilés). Ce taux est plus élevé en milieu urbain (49%) qu'en milieu rural (30,6%) dans les ESS privés (70,1%) que dans les ESS publiques (34,0%), et dans les ESS hospitaliers (62%) que dans les ESS non hospitaliers (32,4%).

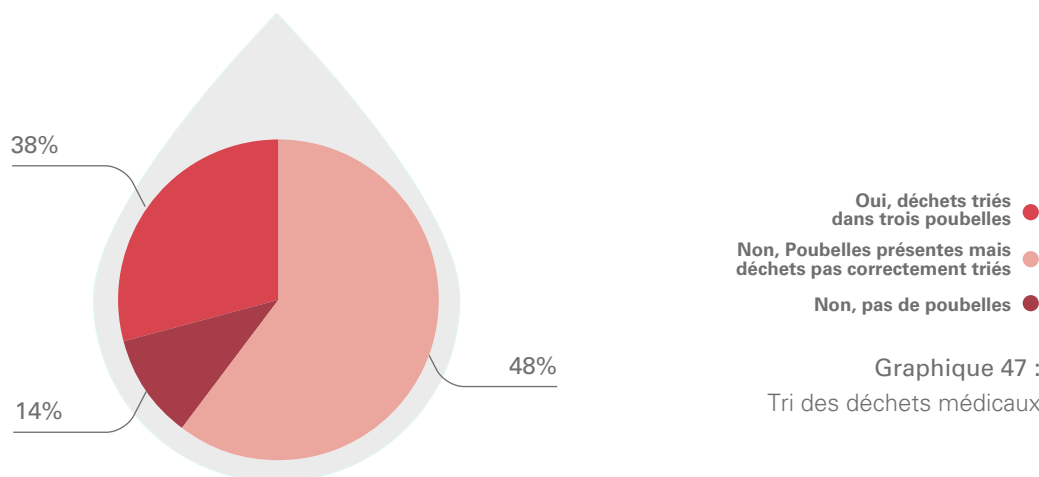
Selon les observations<sup>10</sup> des enquêteurs, dans 48,6% des ESS les déchets biomédicaux ne sont pas correctement triés malgré l'existence de poubelles séparées. La comparaison selon le milieu de résidence montre que 42,6% des ESS du milieu urbain et 52,3% des ESS du milieu rural ne trient pas les déchets selon la méthode préconisée. De même, 51,1% des ESS publics, 26,1% des ESS privés, 34,2% des ESS hospitaliers et 52,1% des ESS non hospitaliers ne respectent pas les bonnes pratiques.

Enfin, 13,8% des ESS ne disposent pas de poubelles séparées et ainsi le tri est impossible. La comparaison selon le milieu de résidence montre que 8,4% des ESS du milieu urbain et 17,1% des ESS du milieu rural n'ont pas de poubelles séparées. La comparaison selon les secteurs montre que 14,9% des ESS publics et 3,8% des ESS privés n'ont pas de poubelles séparées. La comparaison selon la catégorie d'ESS montre que 3,8% d'ESS hospitaliers et 15,5% d'ESS non hospitaliers n'ont pas de poubelles séparées.

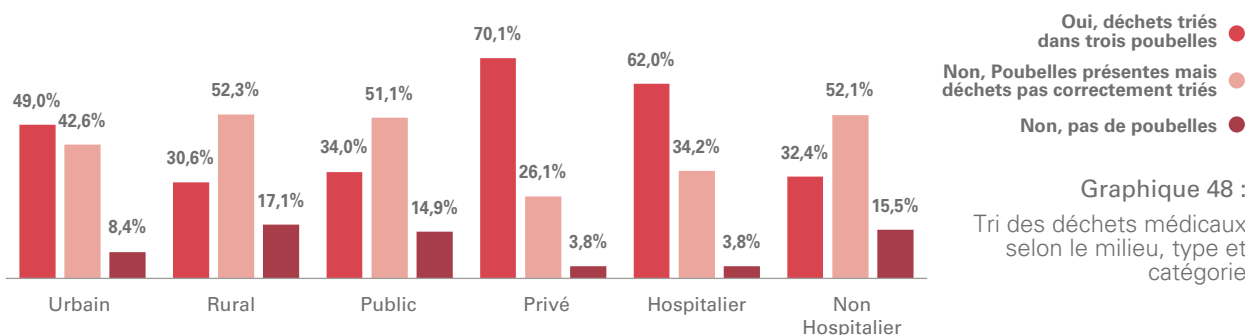
Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Déchets triés correctement (3 poubelles différenciées)</b>	49,0%	30,6%	34,0%	70,1%	62,0%	32,4%	37,7%
<b>Poubelles présentes mais triage des déchets incorrect</b>	42,6%	52,3%	51,1%	26,1%	34,2%	52,1%	48,6%
<b>Absence de poubelles</b>	8,4%	17,1%	14,9%	3,8%	3,8%	15,5%	13,8%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 33 : Répartition des ESS selon la méthode de tri des déchets biomédicaux dans la zone de consultation, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS

10- Observation réalisée le jour de l'évaluation (la visite de l'ESS par l'évaluateur). Ce sont des cas où l'évaluateur a relevé un mélange de déchets.



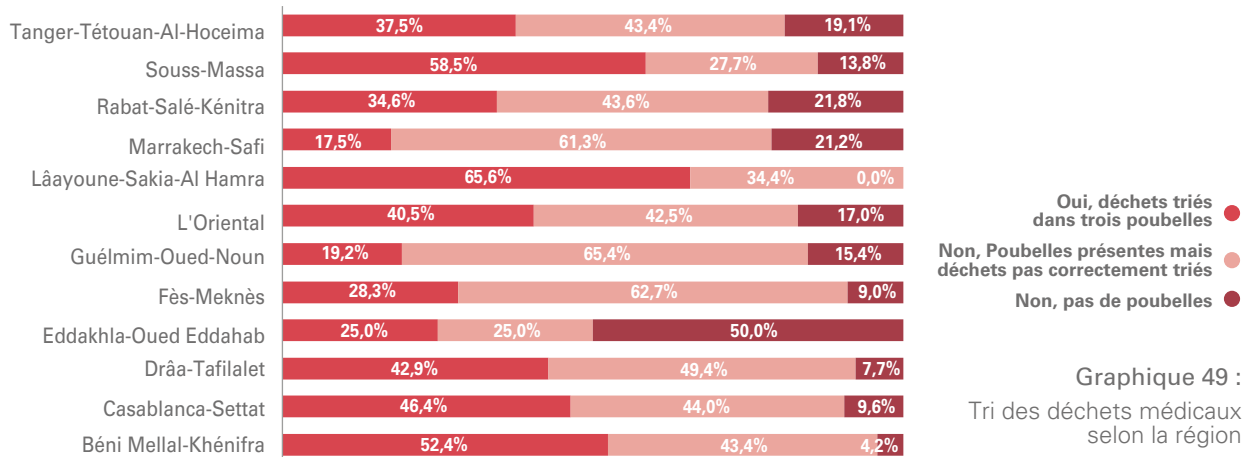
Graphique 47 : Tri des déchets médicaux



Graphique 48 : Tri des déchets médicaux selon le milieu, type et catégorie

Nous relevons que deux régions sont caractérisées par des niveaux élevés d'absence de poubelles ou le tri incorrect malgré la présence de poubelles : Marrakech-Safi avec 61,32 % pour le tri incorrect et 21,2% pour l'absence de poubelles et Guélmim-Oued-Noun avec 65,4% pour le tri incorrect et 15,4% pour l'absence de poubelles.

Deux autres régions sont plus marquées par le tri incorrect des déchets : (Fès-Meknès « 62,7% » et Drâa-Tafilalet « 49,4% »). Quatre autres régions sont caractérisées par l'absence de poubelles pour le tri des déchets : Eddakhla-Oued Eddahab « 50% », Rabat-Salé-Kénitra « 21,8% », Tanger-Tétouan-Al Hoceima « 19,1% » et l'Oriental « 17% ».



Graphique 49 : Tri des déchets médicaux selon la région

## 4.4.2. Méthode de traitement et d'élimination des déchets infectieux

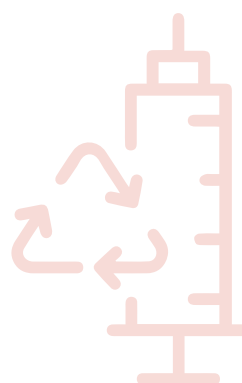
Le tableau 34 montre qu'environ 72,5% des ESS utilisent une méthode sécurisée pour le traitement et l'élimination des déchets infectieux c'est-à-dire autoclavage, incinération (incinérateur à deux chambres, 850-1000°C), autres incinérations, brûlage dans une fosse protégée, déchets collectés et éliminés hors site (à travers une société spécialisée).

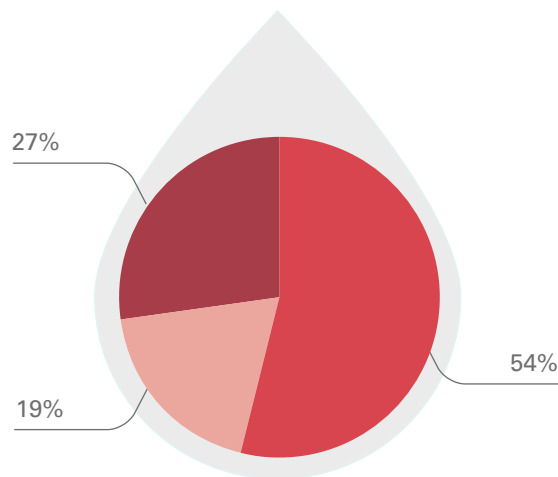
Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Autoclavage</b>	0,8%	0,3%	0,5%	0,3%	0,6%	0,5%	0,5%
<b>Incinération (incinérateur à deux chambres, 850-1000°C)</b>	0,2%	1,3%	0,9%	0,3%	0,6%	1,0%	0,9%
<b>Autres incinérations</b>	0,8%	16,6%	11,5%	1,5%	0,0%	12,2%	10,5%
<b>Brûlage dans une fosse protégée</b>	1,2%	10,5%	7,7%	0,0%	0,0%	8,2%	6,9%
<b>Non traités et enterrés dans une fosse protégée avec un revêtement intérieur</b>	0,4%	0,2%	0,3%	0,0%	0,6%	0,3%	0,3%
<b>Collectés et traités hors site</b>	84,7%	34,2%	49,3%	92,4%	92,5%	46,9%	53,7%
<b>Mise en décharge à ciel ouvert sans traitement</b>	0,4%	0,6%	0,5%	0,0%	0,6%	0,5%	0,5%
<b>Brûlage à l'air libre</b>	0,9%	26,5%	18,5%	0,3%	0,0%	19,5%	16,6%
<b>Non traités et ajoutés aux déchets domestiques</b>	8,6%	5,9%	7,3%	3,8%	0,6%	7,7%	7,0%
<b>Autres</b>	2,1%	3,9%	3,4%	1,5%	4,4%	3,3%	3,2%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 34 : Répartition des ESS selon la méthode de traitement et d'élimination des déchets infectieux par milieu, type et catégorie d'ESS

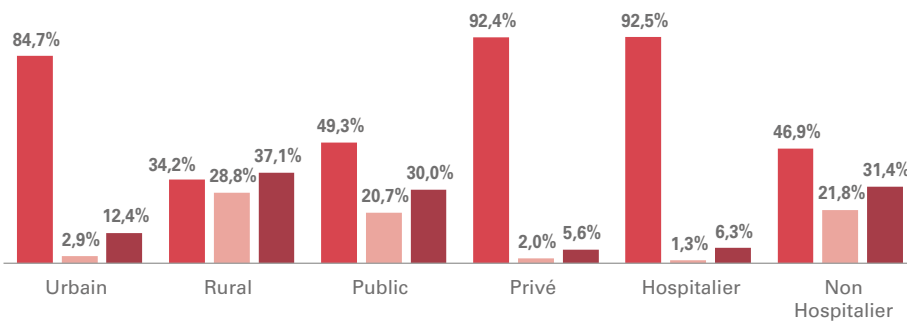
La comparaison selon le milieu de résidence montre que près de 87,6% des ESS du milieu urbain et 62,9% des ESS du milieu rural utilisent l'une des méthodes sécurisées pour le traitement et l'élimination des déchets infectieux. Les comparaisons selon les secteurs et les catégories d'ESS montrent que 70,0% des ESS publics, 94,4% des ESS privés, 93,7% des ESS hospitaliers et 68,6% des ESS non hospitaliers utilisent aussi l'une de ces méthodes. Ainsi, le taux de non-utilisation de méthodes sécurisées est le plus élevé dans les ESS non hospitaliers en milieu rural (37,1% soit 3 ESS sur 8).

L'externalisation du traitement et de l'élimination des déchets infectieux par des sociétés spécialisées concerne 74,1% des ESS (98,7% pour les ESS hospitaliers, 97,8% pour les ESS privés et 68,3% pour les ERSS non hospitaliers). Pour le milieu rural les ESS recourant à ce mode ne représente que 54,3%.



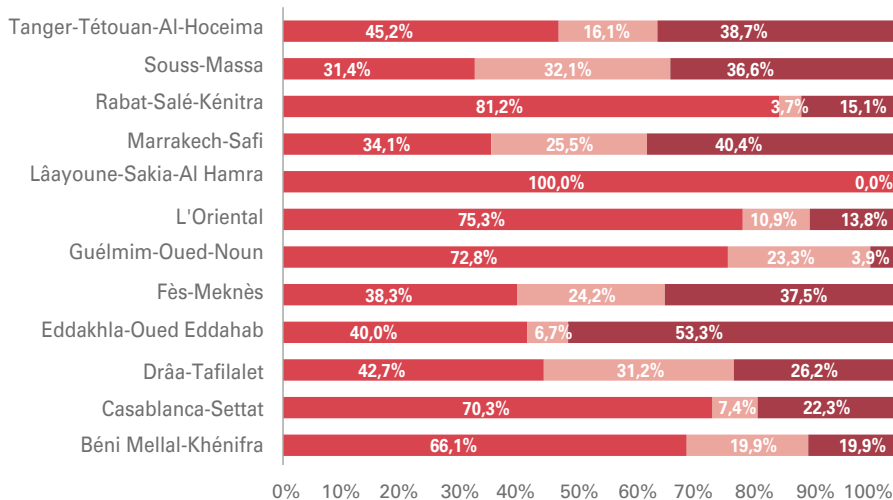


Graphique 50 : Méthode de traitement et d'élimination des déchets infectieux



Graphique 51 : Méthode de traitement et d'élimination des déchets infectieux selon le milieu, type et catégorie

Cinq régions sont caractérisées par des niveaux élevés de modes non sécurisés de traitement et d'élimination des déchets infectieux où le pourcentage des ESS dépasse 27% : Souss-Massa (36,6%), Fès Meknès (37,5%), Tanger-Tétouan-Al Hoceima (38,7%), Marrakech-Safi (40,4%) et Eddakhla-Oued-Eddahab (53,3%).



Graphique 52 : Méthode de traitement et d'élimination des déchets infectieux par région

### 4.4.3. Méthode de traitement et d'élimination des déchets pointus et tranchants

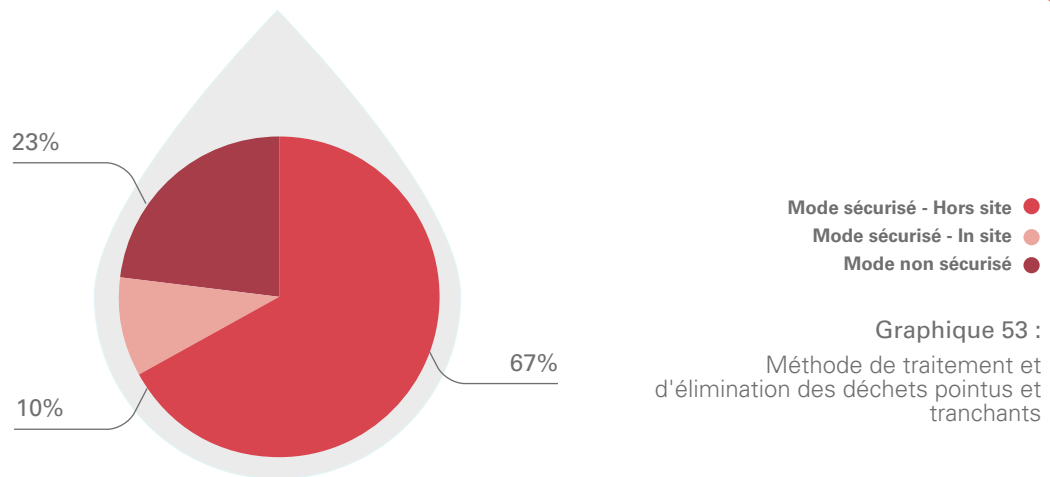
Le tableau 35 montre qu'environ 76,7% des ESS utilisent une méthode sécurisée pour le traitement et l'élimination des déchets tranchants ou piquants c'est-à-dire autoclavage, incinération (incinérateur à deux chambres, 850-1000°C), autres incinérations, brûlage dans une fosse protégée, déchets collectés et éliminés hors site (à travers une société spécialisée).

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Autoclavage</b>	0,2%	0,0%	0,0%	0,3%	0,6%	0,0%	0,1%
<b>Incinération (incinérateur à deux chambres, 850-1000°C)</b>	0,1%	0,8%	0,5%	0,3%	0,0%	0,6%	0,5%
<b>Autres incinérations</b>	1,0%	9,4%	6,6%	2,3%	0,6%	6,9%	6,2%
<b>Brûlage dans une fosse protégée</b>	0,6%	5,2%	3,9%	0,0%	0,0%	4,1%	3,5%
<b>Non traités et enterrés dans une fosse protégée avec un revêtement intérieur</b>	0,6%	0,4%	0,5%	0,0%	0,6%	0,5%	0,5%
<b>Collectés et traités hors site</b>	90,3%	51,6%	63,4%	93,8%	92,5%	61,7%	66,5%
<b>Mise en décharge à ciel ouvert sans traitement</b>	0,1%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,3%	0,2%
<b>Brûlage à l'air libre</b>	0,6%	16,3%	11,4%	0,0%	0,0%	12,1%	10,3%
<b>Non traités et ajoutés aux déchets domestiques</b>	2,0%	1,8%	1,9%	1,8%	0,6%	1,9%	1,9%
<b>Autres</b>	4,5%	14,2%	11,5%	1,5%	5,0%	11,9%	10,5%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

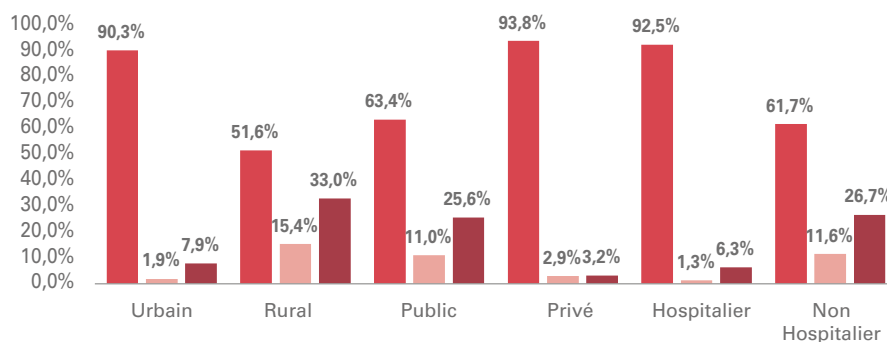
Tableau 35 : Répartition des ESS selon la méthode de traitement et d'élimination des déchets pointus et tranchants, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS

Les comparaisons montrent que 92,1% des ESS du milieu urbain et 67,0% des ESS du milieu rural utilisent l'une des méthodes sécurisées pour le traitement et l'élimination des piquants ou tranchants, ainsi que 74,4% des ESS publics, 96,8% des ESS privés, 93,7% d'ESS hospitaliers et 73,3% d'ESS non hospitaliers. Ainsi, le taux de non-utilisation de méthodes sécurisées est le plus élevé dans les ESS non hospitaliers du milieu rural (33% soit 1 ESS sur 3).

L'externalisation du traitement et de l'élimination des déchets tranchants et piquants par des sociétés spécialisées concerne 86,7% des ESS (98,7% pour les ESS hospitaliers, 97,0% pour les ESS privés, 84,2% pour les ESS non hospitaliers et 77% pour le milieu rural).

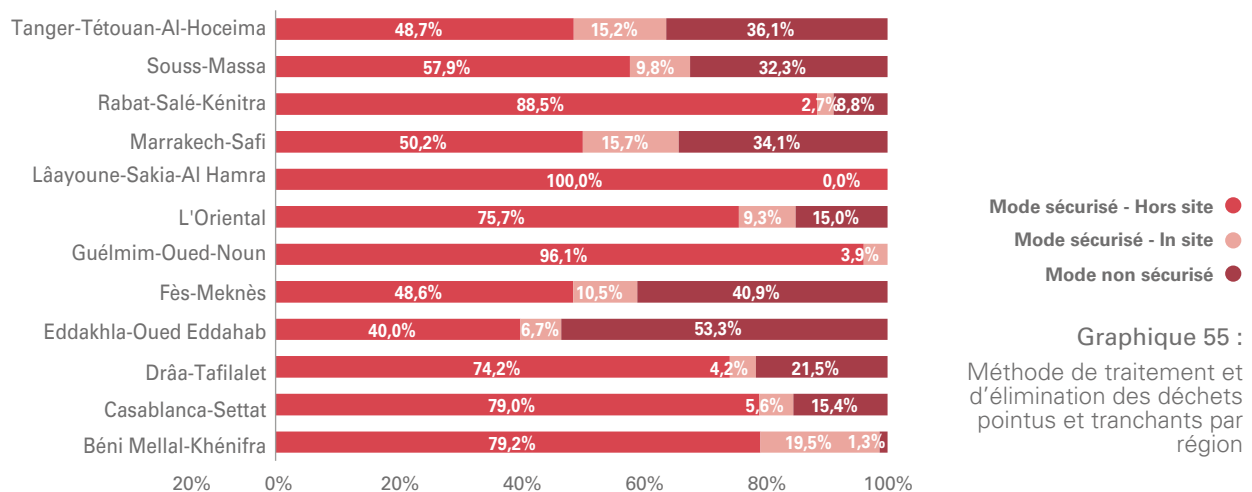


Graphique 53 : Méthode de traitement et d'élimination des déchets pointus et tranchants



Graphique 54 : Méthode de traitement et d'élimination des déchets pointus et tranchants par milieu, type et catégorie

Cinq régions sont caractérisées par des niveaux élevés de modes non sécurisés de traitement et d'élimination des déchets pointus et tranchants où le pourcentage des ESS dépasse 23% : Souss-Massa (32,3%), Marrakech-Safi (34,1%), Tanger-Tétouan-Al Hoceima (36,1%), Fès Meknès (40,9%), et Eddakhla-Oued-Eddahab (53,3%).



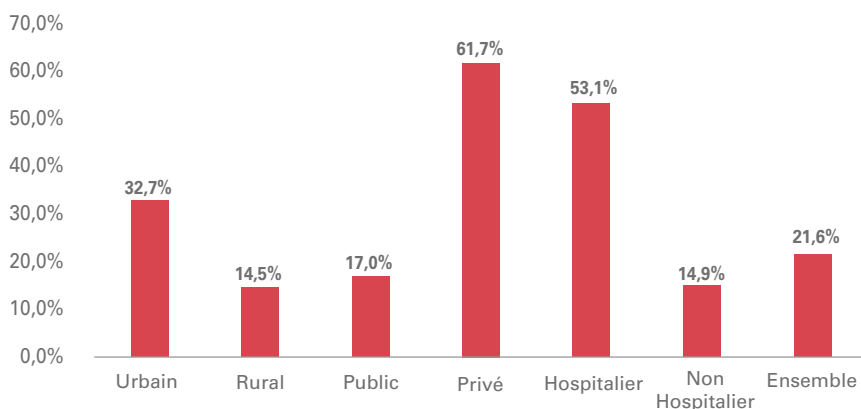
Graphique 55 : Méthode de traitement et d'élimination des déchets pointus et tranchants par région

#### 4.4.4. Existence d'une personne nommée et formée responsable de la gestion des déchets biomédicaux

Le tableau 36 indique que 77,8% des ESS ont une personne dédiée à la gestion des déchets biomédicaux. Parmi celles-ci, seulement 21,6% sont nommées et formées, 15,9% ont une personne nommée et pas formée et près de 40,3% des ESS ont une personne non nommée. Le tableau 36 montre que 32,7% des ESS en milieu urbain et 14,5% des ESS en milieu rural répondent aux critères de nomination et de formation 17,0% des ESS publics et 61,7% des ESS privés répondent à ces critères. La comparaison selon la catégorie d'ESS montre que près de 53,1% d'ESS hospitaliers et 14,9% d'ESS non hospitaliers répondent à ces critères. Les ESS les plus avancés dans ce domaine sont les ESS privés et les ESS hospitaliers et ceux qui accusent un retard significatif sont les ESS non hospitaliers que ce soit en milieu rural ou urbain.

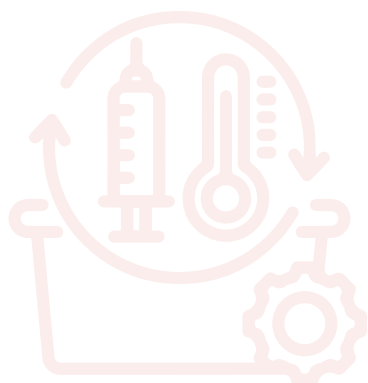
Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Personne nommée et formée</b>	32,7%	14,5%	17,0%	61,7%	53,1%	14,9%	21,6%
<b>Personne nommée mais pas formée</b>	17,1%	15,1%	16,7%	8,5%	17,5%	16,7%	15,9%
<b>Personne non nommée</b>	33,6%	44,5%	42,0%	25,4%	19,4%	43,3%	40,3%
<b>Absence de personne responsable</b>	16,5%	25,8%	24,3%	4,4%	10,0%	25,1%	22,2%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

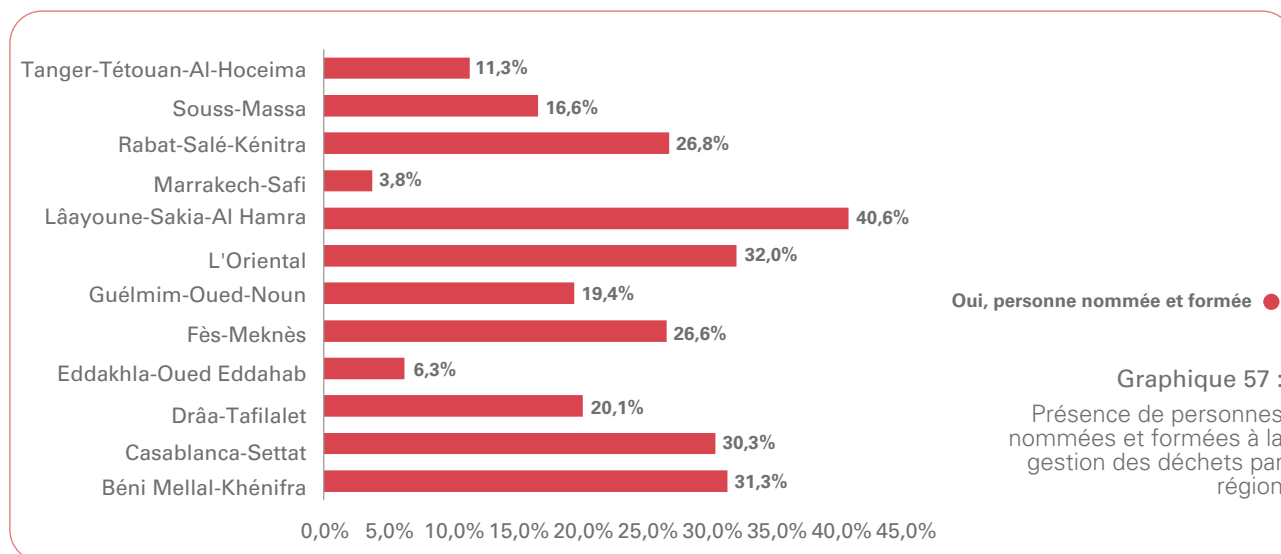
Tableau 36 : Répartition des ESS selon l'existence d'une personne nommée et formée, responsable de la gestion des déchets d'activités de soins par milieu, type et catégorie d'ESS



Graphique 56 : Présence de personnes nommées et formées à la gestion des déchets

Cinq régions sont caractérisées par des niveaux élevés de pourcentage des ESS qui ont une personne nommée et formée dépassant 21,6% : Rabat-Salé-Kénitra (26,8%), Casablanca-Settat (30,3%), Béni Mellal-Khénifra (31,3%), l'Oriental (32%) et Lâayoune-Sakia-Al Hamra (40,6%).



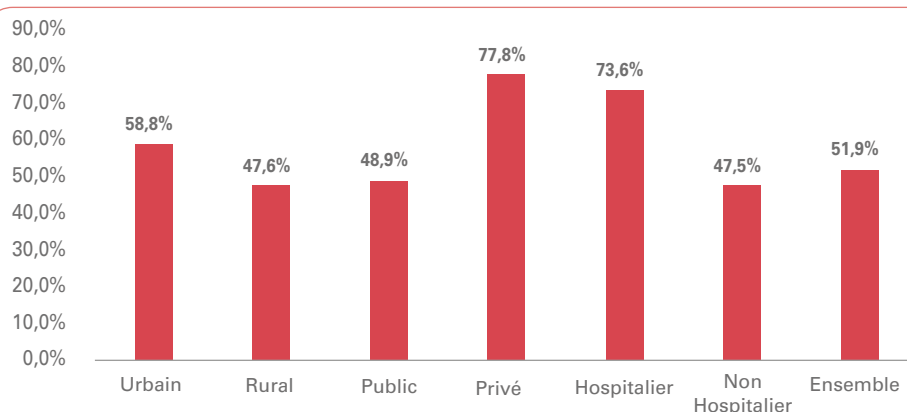


#### 4.4.5. Existence de zones sécurisées à accès réservé pour le stockage des déchets biomédicaux

Le tableau 37 indique que 51,9% des ESS disposent de zones sécurisées à accès réservé pour le stockage des déchets biomédicaux. La comparaison selon le milieu de résidence montre que près de 58,8% des ESS du milieu urbain et 47,6% des ESS du milieu rural répondent aux critères de sécurisation et d'accès réservé. La comparaison selon les secteurs montre que 48,9% des ESS publics et 77,8% des ESS privés répondent à ces critères. La comparaison selon la catégorie d'ESS montre que près de 73,6% d'ESS hospitaliers et 47,5% d'ESS non hospitaliers répondent à ces critères. Ainsi, les ESS non hospitaliers constituent la catégorie la plus défavorisée sur le plan de disponibilité de ces zones sécurisées.

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
Oui	58,8%	47,6%	48,9%	77,8%	73,6%	47,5%	51,9%
Non	41,2%	52,4%	51,1%	22,2%	26,4%	52,5%	48,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

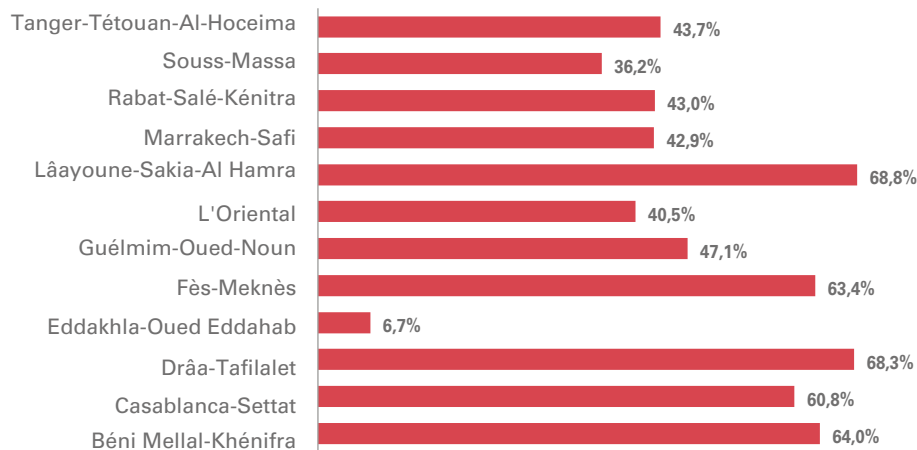
Tableau 37 : Répartition des ESS selon l'existence de zones sécurisées à accès réservé pour le stockage des déchets d'activités de soins par milieu, type et catégorie d'ESS



Graphique 58 : Existence de zone sécurisée à accès réservée pour le stockage des déchets

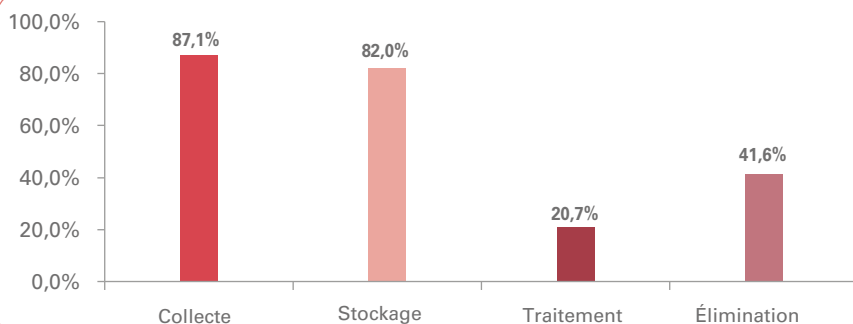


Cinq régions sont caractérisées par des niveaux élevés de pourcentage des ESS qui ont une zone sécurisée à accès réservée pour le stockage des déchets biomédicaux dépassant 51,9% : Casablanca-Settat (60,8%), Fès-Meknès (63,4%), Béni Mellal-Khénifra (64%), Drâa-Tafilalet (68,3%) et Lâayoune-Sakia-Al Hamra (68,8%).

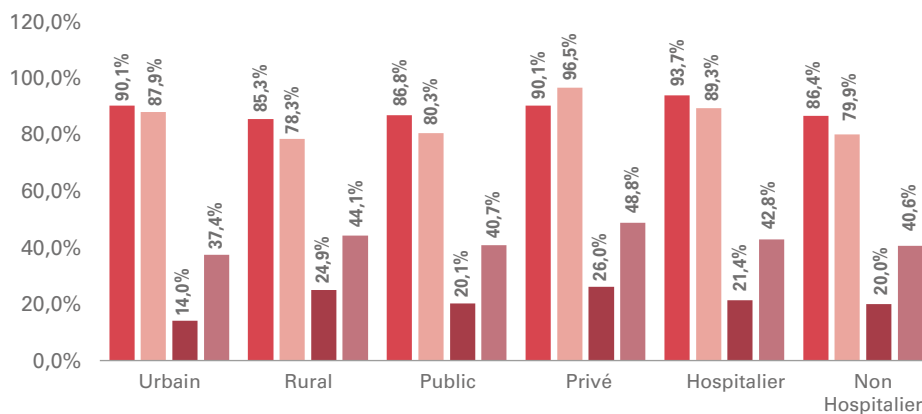


Graphique 59 : Existence de zone sécurisée à accès réservée pour le stockage des déchets par région

#### 4.4.6. Gestion de la collecte des déchets biomédicaux



Graphique 60 : Implication des ESS dans la gestion des déchets médicaux



Graphique 61 : Implication des ESS dans la gestion des déchets médicaux selon le milieu, type et catégorie

Le tableau 38 indique que 87,1% des ESS assurent la gestion de la collecte des déchets biomédicaux sur place avec 90,1% en milieu urbain et 85,3% en milieu rural. La comparaison selon les secteurs montre que 86,8% des ESS publics et 90,1% des ESS privés gèrent la collecte de ces déchets. La comparaison selon la catégorie d'ESS montre que près de 93,7% d'ESS hospitaliers et 86,4% d'ESS non hospitaliers gèrent la collecte de ces déchets.

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Oui</b>	90,1%	85,3%	86,8%	90,1%	93,7%	86,4%	87,1%
<b>Non</b>	9,9%	14,7%	13,2%	9,9%	6,3%	13,6%	12,9%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 38 :  
Répartition des ESS selon le fait qu'il assure ou non la gestion de la collecte des déchets au niveau de l'ESS, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS

#### 4.4.7. Gestion du stockage des déchets biomédicaux

Le tableau 39 indique qu'environ 82,0% des ESS assurent la gestion du stockage des déchets biomédicaux. La comparaison selon le milieu de résidence montre que près de 87,9% des ESS du milieu urbain et 78,3% des ESS du milieu rural gèrent le stockage de ces déchets. La comparaison selon les secteurs montre que 80,3% des ESS publics et 96,5% des ESS privés gèrent le stockage de ces déchets. La comparaison selon la catégorie d'ESS montre que près de 89,3% d'ESS hospitaliers et 79,9% d'ESS non hospitaliers gèrent le stockage de ces déchets.

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Oui</b>	87,9%	78,3%	80,3%	96,5%	89,3%	79,9%	82,0%
<b>Non</b>	12,1%	21,7%	19,7%	3,5%	10,7%	20,1%	18,0%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 39 :  
Répartition des ESS selon le fait qu'il assure ou non la gestion du stockage des déchets, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS

#### 4.4.8. Gestion du traitement des déchets biomédicaux

Le tableau 40 indique qu'environ 20,7% des ESS assurent la gestion du traitement des déchets biomédicaux. La comparaison selon le milieu de résidence montre que près de 14,0% des ESS du milieu urbain et 24,9% des ESS du milieu rural gèrent le traitement de ces déchets. La comparaison selon les secteurs montre que 20,1% des ESS publics et 26,0% des ESS privés gèrent traitement de ces déchets. La comparaison selon la catégorie d'ESS montre que près de 21,4% d'ESS hospitaliers et 20,0% d'ESS non hospitaliers gèrent traitement de ces déchets.

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Oui</b>	14,0%	24,9%	20,1%	26,0%	21,4%	20,0%	20,7%
<b>Non</b>	86,0%	75,1%	79,9%	74,0%	78,6%	80,0%	79,3%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

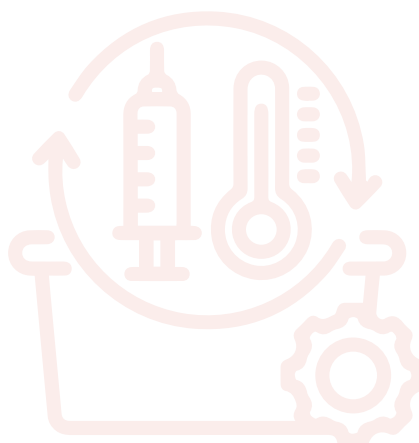
Tableau 40 : Répartition des ESS selon le fait qu'il assure ou non la gestion du traitement des déchets, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS

#### 4.4.9. Gestion de l'élimination des déchets biomédicaux

Le tableau 41 indique qu'environ 41,6 des ESS assurent la gestion de l'élimination des déchets biomédicaux. La comparaison selon le milieu de résidence montre que près de 37,4% des ESS du milieu urbain et 44,1% des ESS du milieu rural gèrent l'élimination de ces déchets. La comparaison selon les secteurs montre que 40,7% des ESS publics et 48,8% des ESS privés gèrent l'élimination de ces déchets. La comparaison selon la catégorie d'ESS montre que près de 42,8% d'ESS hospitaliers et 40,6% d'ESS non hospitaliers gèrent l'élimination de ces déchets.

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Oui</b>	37,4%	44,1%	40,7%	48,8%	42,8%	40,6%	41,6%
<b>Non</b>	62,6%	55,9%	59,3%	51,2%	57,2%	59,4%	58,4%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 41 : Répartition des ESS selon le fait qu'il assure ou non la gestion de l'élimination finale des déchets, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS



## 4.5. Nettoyage de l'environnement

### 4.5.1. Existence de personnel chargé du nettoyage dans les ESS

Le tableau 42 montre que 81,7% des ESS ont un personnel chargé du nettoyage de l'établissement, 20,1% des ESS ayant leur propre personnel, 5,6% des ESS ayant un personnel mobilisé par la commune et 56,0% des ESS externalisant ce service à une société. La comparaison selon le milieu de résidence montre que 99,17% des ESS en milieu urbain et 70,8% des ESS en milieu rural ont un personnel chargé du nettoyage. La comparaison selon les secteurs montre que 79,8% des ESS publics et 98,8% des ESS privés ont un personnel chargé du nettoyage.

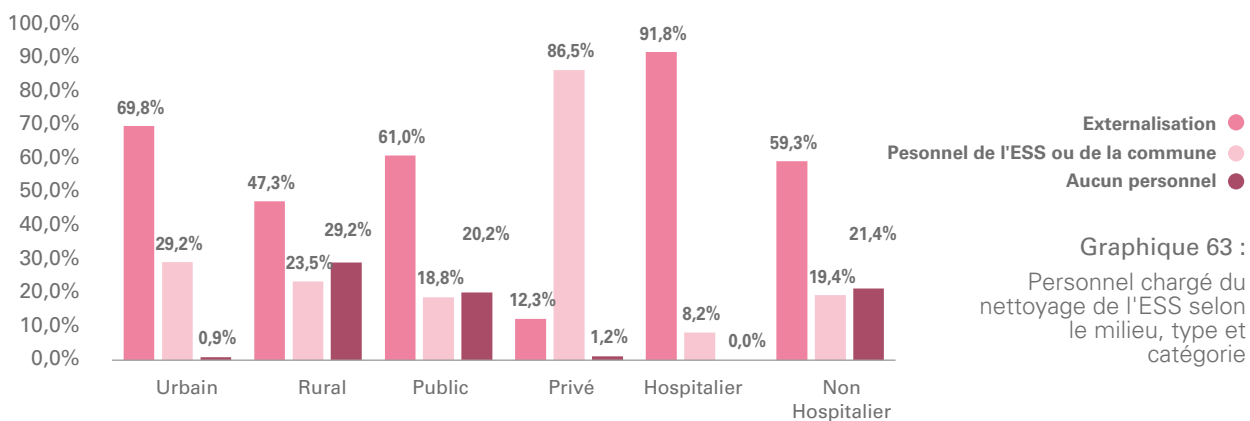
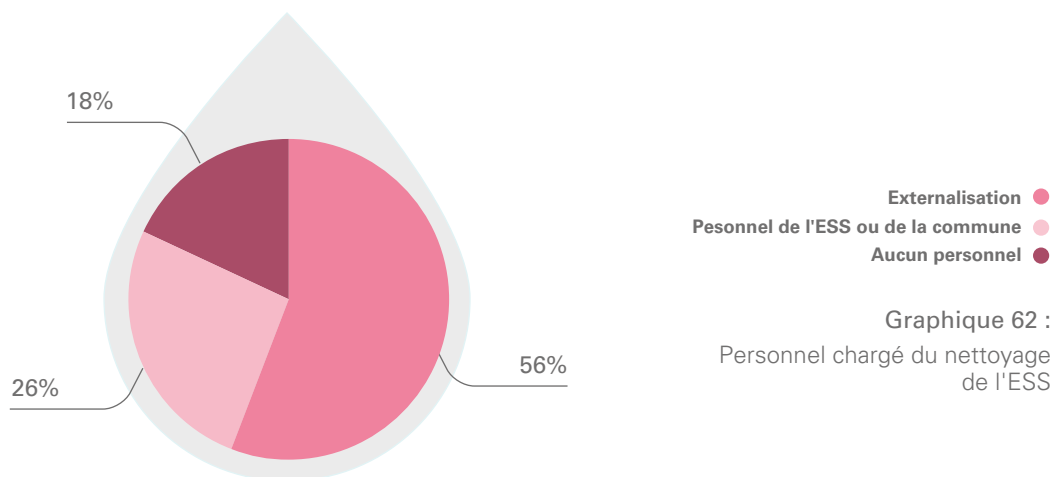
La comparaison selon la catégorie d'ESS montre que 100% d'ESS hospitaliers et 78,6% d'ESS non hospitaliers ont un personnel chargé du nettoyage. Ainsi, l'absence de personnel dédié au nettoyage des établissements est plus particulièrement problématique dans les ESS non hospitaliers en milieu rural avec 29,2% des ESS n'ayant aucun personnel chargé du nettoyage soit 2 ESS sur 7.

Le taux d'externalisation du service de nettoyage à une société spécialisée est de 68.5% parmi les ESS ayant du personnel chargé de nettoyage que ce personnel dépend directement de l'ESS ou mobilisé par la commune ou faisant partie du personnel de la société assurant l'externalisation, soit 2 ESS sur 3. Pour les ESS hospitaliers ce taux atteint 91,8%, il n'est qu'à peine 12,3% pour les ESS privés qui ont tendance à mobiliser leur propre personnel. Pour les ESS non hospitaliers le taux d'externalisation atteint 59,3% avec une nuance pour le milieu rural juste 47,3%.

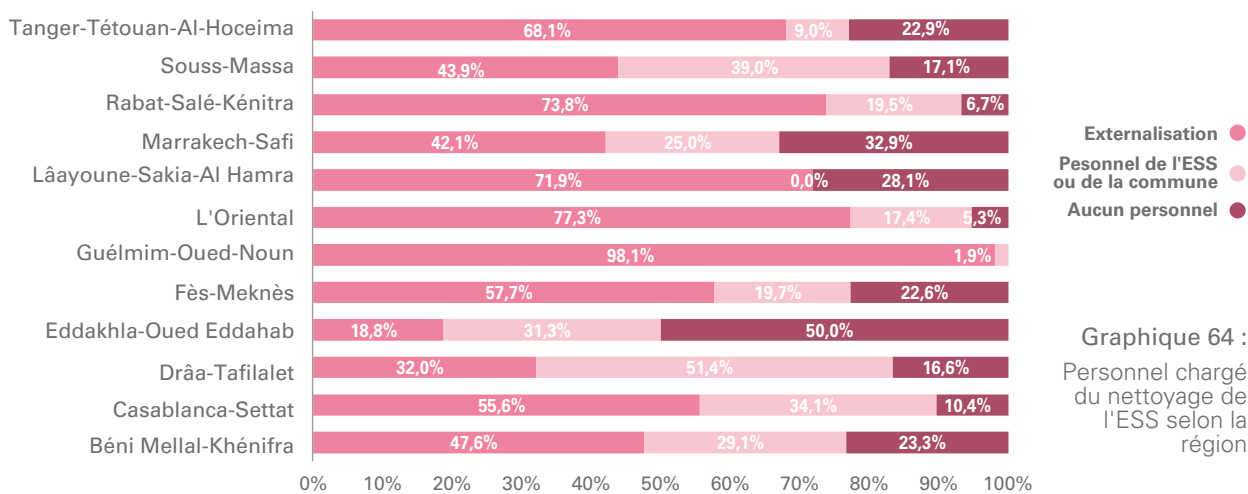
Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Personnel de l'établissement</b>	28,4%	14,9%	12,5%	86,5%	8,2%	12,8%	20,1%
<b>Personnel mobilisé par la commune</b>	0,9%	8,6%	6,3%	0,0%	0,0%	6,6%	5,6%
<b>Personnel de sociétés externes</b>	69,8%	47,3%	61,0%	12,3%	91,8%	59,3%	56,0%
<b>Non</b>	0,9%	29,2%	20,2%	1,2%	0,0%	21,4%	18,3%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 42 :

Répartition des ESS selon l'existence de personnel chargé du nettoyage dans l'ESS, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS

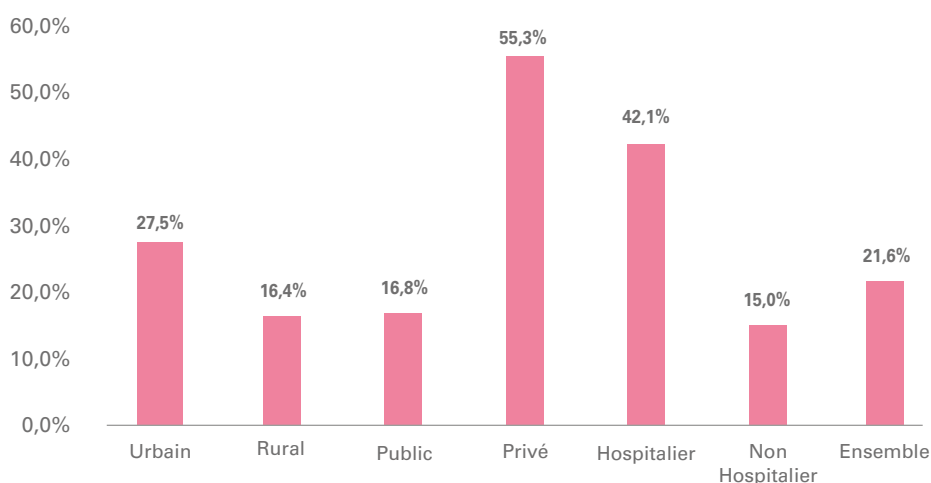


Les 6 régions pour lesquelles le pourcentage des ESS marqués par l'absence de personnel de nettoyage dépasse 18% sont : Fès-Meknès (22,6%), Tanger-Tétouan-Al Hoceima (22,9%), Béni Mellal-Khénifra (23,3%), Lâayoune-Sakia-Al Hamra (28,1%), Marrakech-Safi (32,9%) et Eddakhlâ-Oued-Eddahab (50%).



#### 4.5.2. Disponibilité de protocoles relatifs au nettoyage de l'ESS

Le tableau 43 montre que très peu d'ESS avec personnel de nettoyage (21,6% soit moins de 2 ESS sur 9) disposent de protocoles, lignes directrices ou instructions relatives au nettoyage de l'ESS. En milieu urbain ce taux avoisine 27,5% et il est de l'ordre de 16,4% pour les ESS en milieu rural. La comparaison selon le secteur montre que 16,8% des ESS publics et 55,3% des ESS privés disposent de ces protocoles. Quant aux ESS hospitaliers le taux atteint est de 42,1% et il n'est que de 15,0% pour les ESS non hospitaliers. Ainsi, les ESS hospitaliers et les ESS privés sont comparativement avancés dans ce domaine avec respectivement 42% et 55% des ESS disposant de protocoles de nettoyage. La majorité des ESS non hospitaliers (85%, soit 6 ESS sur 7) ne sont dotés ni d'instructions, ni de lignes directrices et ni de protocoles de nettoyage.

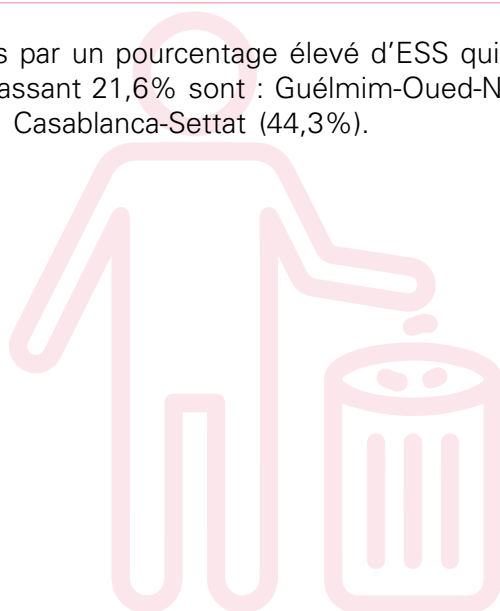


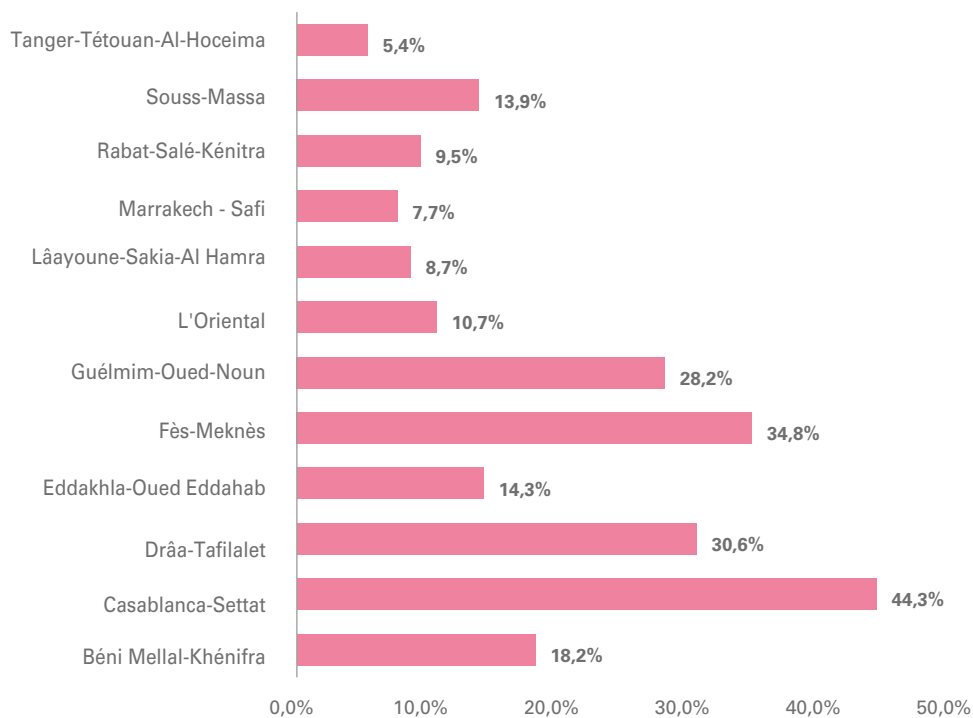
Graphique 65 :  
Disponibilité de protocoles relatifs au nettoyage des ESS

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
Oui	27,5%	16,4%	16,8%	55,3%	42,1%	15,0%	21,6%
Non	72,5%	83,6%	83,2%	44,7%	57,9%	85,0%	78,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 43 :  
Répartition des ESS selon la disponibilité de protocoles relatifs au nettoyage de l'ESS, le milieu de résidence, le type d'ESS et la catégorie d'ESS

Les 4 régions marquées par un pourcentage élevé d'ESS qui disposent de protocoles relatifs au nettoyage de l'ESS dépassant 21,6% sont : Guélmim-Oued-Noun (28,2%), Drâa-Tafilalet (30,6%), Fès-Meknès (34,8%) et Casablanca-Settat (44,3%).





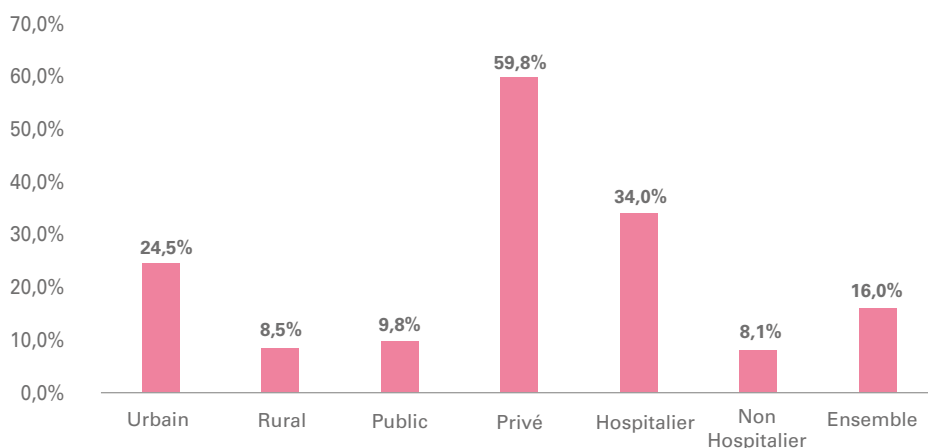
Graphique 66 :  
Disponibilité de protocoles relatifs au nettoyage de l'ESS selon la région

#### 4.5.3. Formation du personnel responsable du nettoyage à l'ESS

Le tableau 44 indique que le taux de formation des personnels responsables du nettoyage est très faible avec seulement 16,0% des ESS ayant un personnel de nettoyage entièrement formé et 11,1% partiellement formés (certains sont formés, d'autres pas). Dans environ 3 ESS sur 4 (72,9%) le personnel chargé du nettoyage n'est pas du tout formé (même pas une personne), ce qui est problématique sachant que leur nettoyage (murs, sols, tables etc.) doit obéir à des normes spécifiques non similaires au nettoyage domestique. La comparaison selon le milieu de résidence montre que 60,7% des ESS en milieu urbain et 83,6% des ESS en milieu rural n'ont aucun personnel responsable du nettoyage formé. La comparaison selon le secteur indique que près de 80,7% des ESS publics et 18,0% des ESS privés n'ont aucun personnel responsable du nettoyage formé. La comparaison selon la catégorie des ESS montre que près de 35,8% des ESS hospitaliers et 83,9% des ESS non hospitaliers n'ont aucun personnel responsable du nettoyage formé. Ainsi, le problème de formation du personnel responsable du nettoyage dans les ESS touche tous les ESS avec des taux les plus élevés en milieux hospitalier et privé et les plus bas en milieu non hospitalier, public et rural.

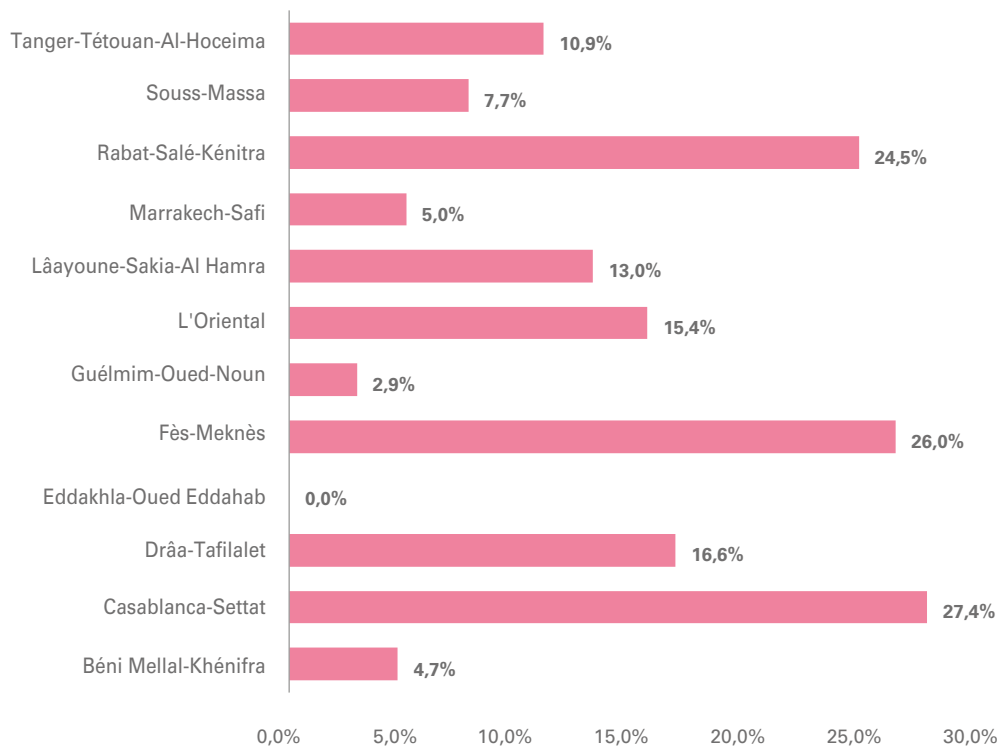
Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Formation complète</b>	24,5%	8,5%	9,8%	59,8%	34,0%	8,1%	16,0%
<b>Formation partielle</b>	14,7%	7,9%	9,5%	22,2%	30,2%	8,0%	11,1%
<b>Absence de formation</b>	60,7%	83,6%	80,7%	18,0%	35,8%	83,9%	72,9%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 44 : Répartition des ESS selon le fait que le personnel responsable du nettoyage ait reçu une formation par milieu, type et catégorie d'ESS



Graphique 67 :  
Formation du personnel  
responsable du  
nettoyage de l'ESS

L'existence de personnel responsable du nettoyage complètement formé présente des différences entre les régions. Les 4 régions marquées par des pourcentages élevés d'ESS où le personnel est complètement formé dépassant 16% sont : Drâa-Tafilalet (16,6%), Rabat-Salé-Kénitra (24,5%), Fès-Meknès (26%) et Casablanca-Settat (27,4%).



Graphique 68 :  
Formation du  
personnel chargé  
du nettoyage de  
l'ESS selon la  
région

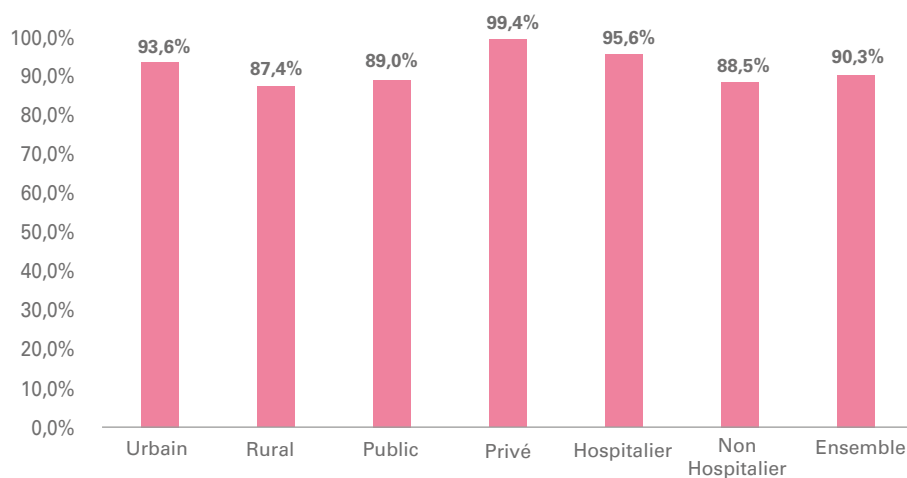


#### 4.5.4. Disponibilité des produits de nettoyage au moment de l'enquête

Le tableau 45 montre que 90,3% des ESS disposaient de produits de nettoyage (détergents ou autres) le jour de l'enquête. La comparaison selon le milieu de résidence montre que 93,6% des ESS du milieu urbain et 87,4% des ESS du milieu rural avaient les produits de nettoyage le jour de l'enquête. La comparaison selon les secteurs montre que 89,0% des ESS publics et 99,4% des ESS privés avaient les produits de nettoyage le jour de l'enquête. La comparaison selon la catégorie d'ESS montre que 95,6% d'ESS hospitaliers et 88,5% d'ESS non hospitaliers avaient les produits de nettoyage le jour de l'enquête. Ainsi, l'absence de produits de nettoyage adéquats touche principalement certains ESS non hospitaliers, ruraux et publics (11 à 12%).

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Oui</b>	93,6%	87,4%	89,0%	99,4%	95,6%	88,5%	90,3%
<b>Non</b>	6,4%	12,6%	11,0%	0,6%	4,4%	11,5%	9,7%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

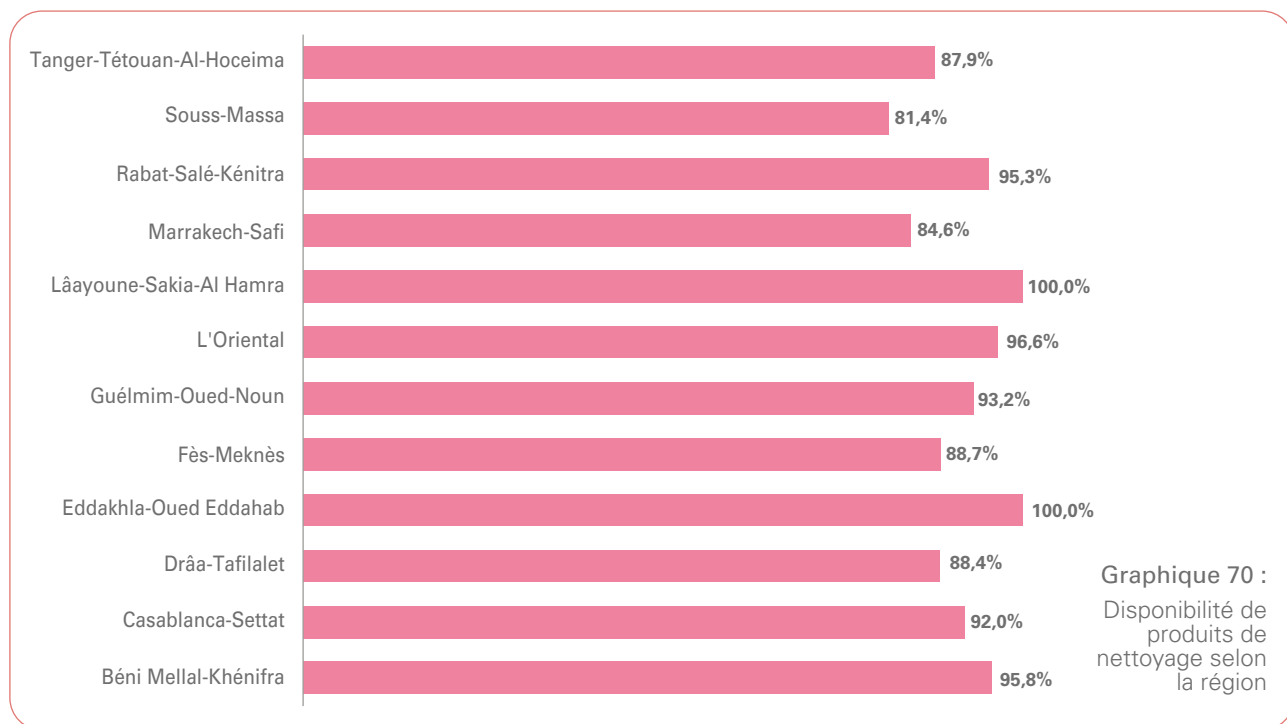
Tableau 45 : Répartition des ESS selon la disponibilité des produits de nettoyage au moment de l'enquête, par milieu, type et catégorie d'ESS



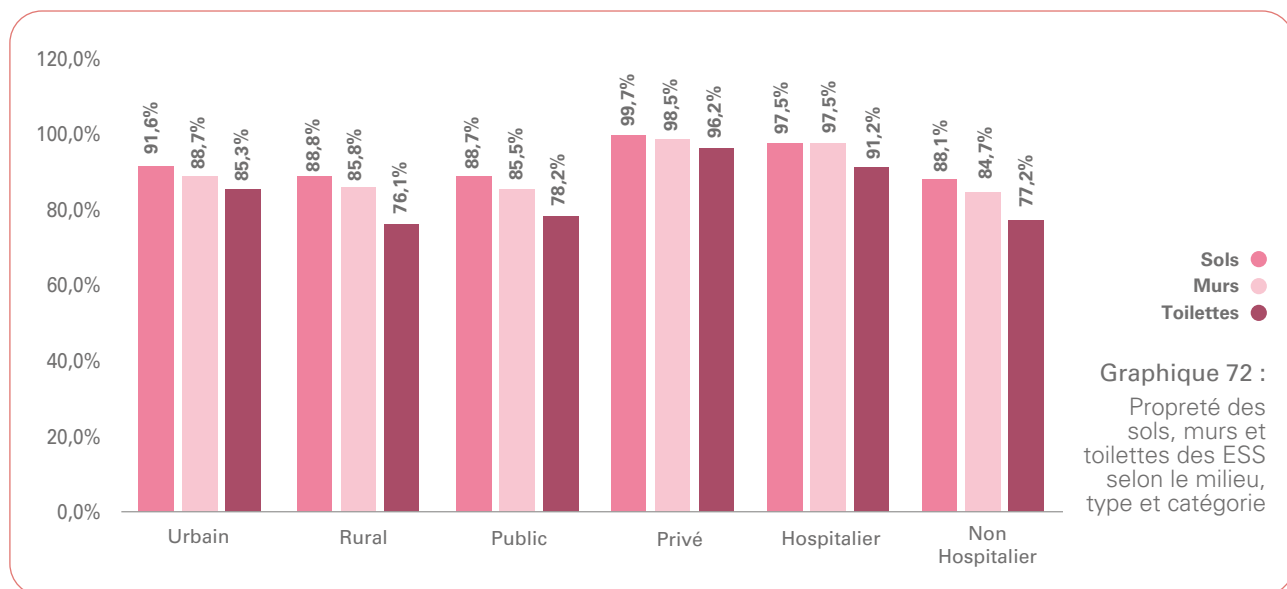
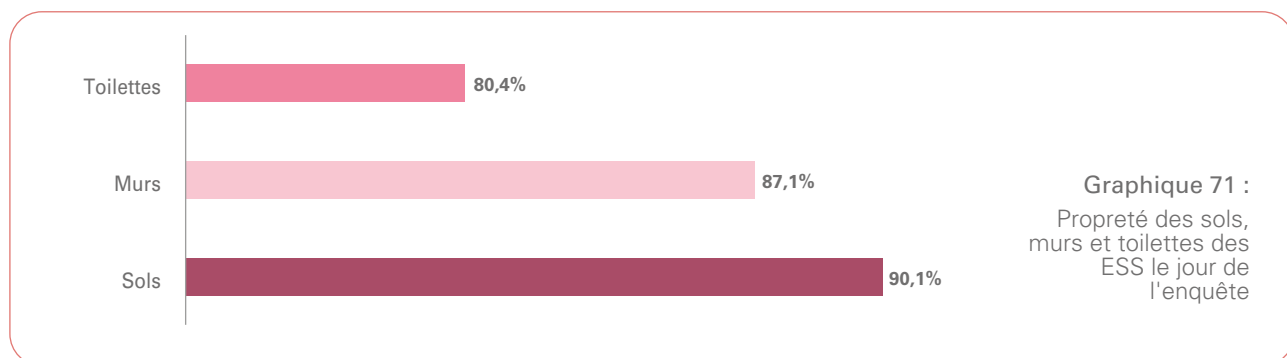
Graphique 69 : Disponibilité des produits de nettoyage

La disponibilité des produits de nettoyage est quasi généralisée 90,32% des ESS se sont avérés le jour de l'évaluation disposant de ces produits. Les régions affichant des niveaux inférieurs à cette moyenne nationale sont : Marrakech-Safi (84,6%) et Souss-Massa (81,4%).





#### 4.5.6. Propreté des sols au moment de l'enquête



Le tableau 46 montre que selon les observations visuelles<sup>11</sup> des enquêteurs, les sols étaient propres dans 90,1% des ESS le jour de l'enquête. La comparaison selon le milieu de résidence montre que 91,6% des ESS du milieu urbain et 88,8% des ESS du milieu rural avaient les sols propres le jour de l'enquête. La comparaison selon les secteurs montre que 88,7% des ESS publics et 99,7% des ESS privés avaient les sols propres le jour de l'enquête. La comparaison selon la catégorie d'ESS montre que 97,5% d'ESS hospitaliers et 88,1% d'ESS non hospitaliers avaient les sols propres le jour de l'enquête. Ainsi, le problème de propreté des sols était surtout présent pour certains ESS non hospitaliers, publics et ruraux (11%).

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Oui</b>	91,6%	88,8%	88,7%	99,7%	97,5%	88,1%	90,1%
<b>Non</b>	8,4%	11,2%	11,3%	0,3%	2,5%	11,9%	9,9%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 46 : Répartition des ESS selon la propreté des sols de l'ESS au moment de l'enquête par milieu, type et catégorie d'ESS

#### 4.5.7. Propreté des murs au moment de l'enquête

Le tableau 47 montre que pour 87,1% des ESS les murs étaient propres<sup>12</sup> le jour de l'enquête. La comparaison selon le milieu de résidence montre que près de 88,7% des ESS du milieu urbain et 85,8% des ESS du milieu rural avaient les murs propres le jour de l'enquête. La comparaison selon les secteurs montre que 85,5% des ESS publics et 98,5% des ESS privés avaient les murs propres le jour de l'enquête. La comparaison selon la catégorie d'ESS montre que 97,5% d'ESS hospitaliers et 84,7% d'ESS non hospitaliers avaient les murs propres le jour de l'enquête. Ainsi, le problème de propreté des murs était surtout présent pour certains ESS non hospitaliers, publics et ruraux (14 à 15,3).

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
<b>Oui</b>	88,7%	85,8%	85,5%	98,5%	97,5%	84,7%	87,1%
<b>Non</b>	11,3%	14,2%	14,5%	1,5%	2,5%	15,3%	12,9%
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 47 : Répartition des ESS selon la propreté des murs de l'ESS au moment de l'enquête par milieu, type et catégorie d'ESS

11 - Les évaluateurs apprécient qu'un sol soit propre s'il n'y a pas de poussière et qu'on voit les traces de passage d'un détergent. Jugement de l'évaluateur.

12 - L'évaluateur vérifie si le mur porte des sédiments notamment de poussières.

#### 4.5.8. Propreté des toilettes au moment de l'enquête

Le tableau 48 montre que pour 80,4% des ESS les toilettes étaient propres<sup>13</sup> le jour de l'enquête. La comparaison selon le milieu de résidence montre que près de 85,3% des ESS du milieu urbain et 76,1% des ESS du milieu rural avaient les toilettes propres le jour de l'enquête. La comparaison selon les secteurs montre que 78,2% des ESS publics et 96,2% des ESS privés avaient les toilettes propres le jour de l'enquête. La comparaison selon la catégorie d'ESS montre que 91,2% d'ESS hospitaliers et 77,2% d'ESS non hospitaliers avaient les toilettes propres le jour de l'enquête. Ainsi, le problème de propreté des toilettes était surtout présent pour certains ESS non hospitaliers 22,8% (2 ESS sur 9) et également pour certains ESS hospitaliers 8,8% (1 ESS sur 11).

Modalités	Milieu de résidence		Type d'ESS		Catégorie ESS		Ensemble
	Urbain	Rural	Public	Privé	Hospitalier	Non Hospitalier	
Oui	85,3%	76,1%	78,2%	96,2%	91,2%	77,2%	80,4%
Non	14,7%	23,9%	21,8%	3,8%	8,8%	22,8%	19,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

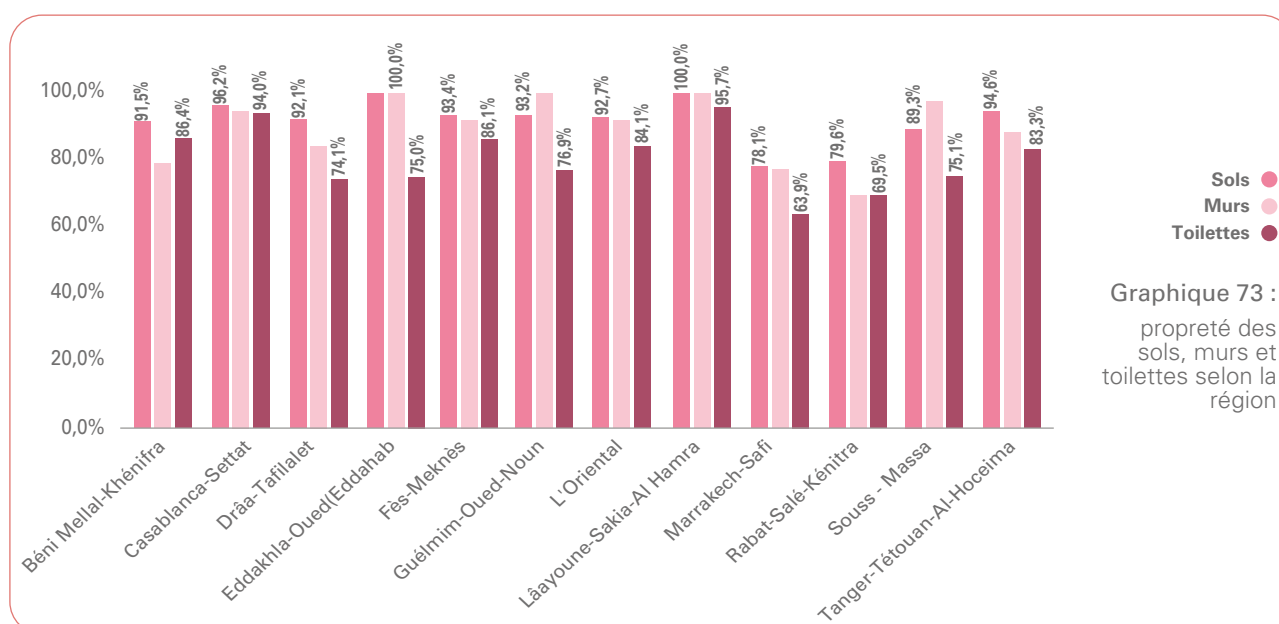
Tableau 48 : Répartition des ESS selon la propreté des toilettes au sein de l'ESS au moment de l'enquête par milieu, type et catégorie d'ESS

Les régions qui affichent des niveaux inférieurs aux moyennes nationales en rapport avec la propreté des sols (90,1%), la propreté des murs (87,1%) et la propreté des toilettes (80,4%) sont :

Pour la propreté des sols : Marrakech-Safi (78,1%), Rabat-Salé-Kénitra (79,6%) et Souss-Massa (89,3%).

Pour la propreté des murs : Rabat-Salé-Kénitra (69,5%), Marrakech-Safi (77,2%), Béni Mellal-Khénifra (78,9%) et Drâa-Tafilalet (84,3%).

Pour la propreté des toilettes : Marrakech-Safi (63,9%), Rabat-Salé-Kénitra (69,5%), Drâa-Tafilalet (74,1%), Eddakhla-Oued-Eddahab (75%), Souss-Massa (75,1%) et Guélmim-Oued-Noun (76,9%).



13 - La propreté des toilettes est reliée au nettoyage notamment des excréments.

## 5. Conclusions et Recommandations

Cette évaluation nationale des services Eau, Assainissement, Hygiène (EAH) qui a porté également sur la gestion des déchets médicaux pharmaceutiques et sur le nettoyage/propreté des établissements de soins de santé arrive à un moment opportun.

En effet, elle a été réalisée à la veille de la concrétisation du projet de refonte de notre système de santé et à la fin de la pandémie du COVID-19 qui a notamment mis en évidence certaines potentialités d'amélioration de ce système, telles que l'insuffisance de la prévention et du contrôle des infections.

Il est par conséquent crucial de prendre en considération l'ensemble des résultats obtenus pour chacun des domaines investigués et entreprendre les interventions nécessaires pour se conformer aux normes et niveaux de service recommandés par l'OMS et l'UNICEF.

Pour ce faire, les Directions Centrales concernées et les futurs Groupement Sanitaires Territoriaux sont invités à élaborer une feuille de route pour atteindre les objectifs escomptés à l'horizon 2030 au plus tard.

Il est recommandé de procéder en trois principales étapes :

1. Élaborer et adopter des normes en termes de qualité et de niveau des services sur lesquels a porté l'évaluation ;
2. Actualiser en conséquence les référentiels nationaux portant sur l'architecture, la sécurité du patient et l'hygiène des établissements sanitaires aussi bien du secteur public que privé ;
3. Élaborer et mettre en œuvre un plan national décliné en plans régionaux de mise à niveau pour se conformer aux normes établies et être au rendez-vous de l'atteinte des ODD d'ici 2030.

Les plans de mise à niveaux doivent s'attaquer à tous les points sensibles relevés au niveau de cette évaluation, notamment :

- Le raccordement des ESS à des sources améliorées pour assurer l'accessibilité de l'eau (sur place ou à défaut à moins de 500 mètres) ;
- La mise en place, autant que possible, de stockages et/ou de sources d'eau secondaires fiables pour se prémunir contre les ruptures d'eau ;
- La mise à en place d'installations d'assainissement en nombre suffisant et conformes aux critères établis aussi bien pour le personnel soignant, les patients, les visiteurs et en particulier pour les personnes à mobilités réduite ;
- La généralisation du tri et de l'élimination sécuritaire des déchets médicaux pharmaceutiques ;
- La généralisation des installations pour l'hygiène des mains dans les salles de consultation et dans les toilettes ;
- La dotation des ESS de moyens humains et matériels dédiés au nettoyage et à la propreté ;
- La mise en place d'un système d'information dédié au suivi de la qualité et des niveaux d'accès aux services EAH, ou à défaut l'intégrer dans des systèmes d'information existant.





