



## **Questions relatives à l'environnement**

### **Stratégie d'assainissement pour les communautés à haut risque**

#### **Rapport du Directeur général**

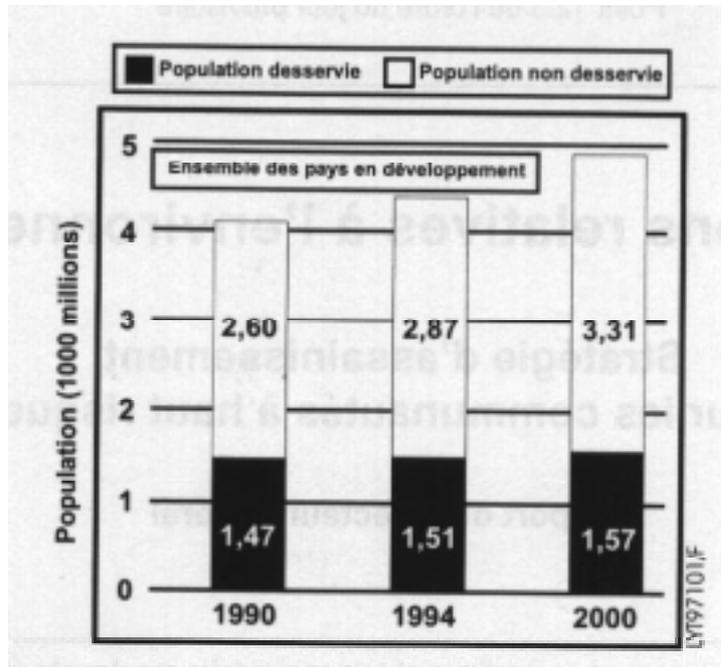
La précarité de l'assainissement domestique et communautaire représente un risque important pour la santé de la population. Les deux tiers environ des habitants des pays en développement ne possèdent pas de systèmes d'évacuation des excréta, et un nombre croissant n'ont pas accès à des services appropriés. Les efforts actuellement déployés pour améliorer la situation sont largement insuffisants, et il importe de toute urgence d'élaborer une nouvelle stratégie axée sur les communautés les plus mal loties et les plus exposées au risque de contracter des maladies liées aux mauvaises conditions d'hygiène, dans lesquelles les actions les plus profitables à la santé seraient des investissements dans l'approvisionnement en eau et l'assainissement. Le présent document décrit les mesures que l'OMS et d'autres organisations internationales concernées devraient adopter.

Le Conseil exécutif est invité à examiner un projet de résolution.

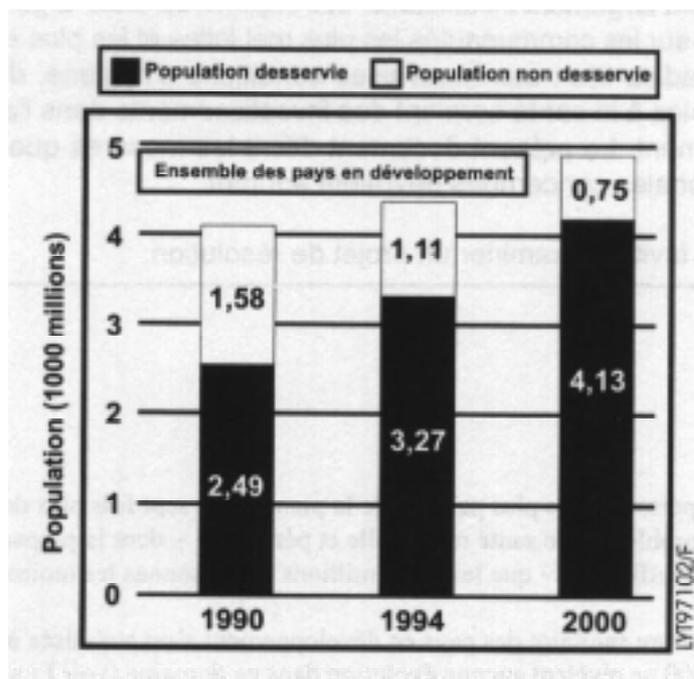
#### **INTRODUCTION**

1. Les mille millions de personnes les plus pauvres de la planète ont sept fois plus de chances de mourir de maladies infectieuses et de problèmes de santé maternelle et périnatale – dont la plupart sont directement liés à des conditions d'hygiène insuffisantes – que les mille millions de personnes les moins pauvres de la planète.
2. Depuis 1970, la couverture sanitaire des pays en développement s'est stabilisée aux environs d'un tiers. Des projections pour l'an 2000 ne révèlent aucune évolution dans ce domaine (voir Figure 1). On constate que le nombre de personnes qui n'ont pas accès à un système d'assainissement approprié augmente presque aussi vite que la population mondiale. L'aggravation de la situation sanitaire est d'autant moins explicable si on considère les progrès réalisés dans l'approvisionnement en eau.
3. Une nouvelle stratégie de l'assainissement axée sur les communautés à haut risque devrait guider l'OMS dans ses activités futures.

FIGURE 1  
ASSAINISSEMENT



APPROVISIONNEMENT EN EAU



## ANALYSE DE LA SITUATION

4. L'assainissement de l'environnement consiste à contrôler ou modifier l'environnement et le comportement de l'homme à son égard afin de prévenir la transmission des maladies, notamment en installant des systèmes d'évacuation des excréta humains et des ordures ménagères pour prévenir des infections en équipant les habitations de l'eau courante pour la boisson, la cuisine et la toilette et en encourageant la propreté dans les foyers et à l'échelon de la communauté.

5. L'assainissement est universellement reconnu comme le fondement d'une bonne santé et, par conséquent, une couverture totale demeure un but vital. Pourtant, les épidémies de choléra et de peste survenues ces dernières années et les taux endémiques élevés de maladies diarrhéiques et d'helminthiases ont favorisé une prise de conscience du fait que certaines communautés vivent dans des conditions de pauvreté à haut risque et souffrent de façon disproportionnée. D'une manière générale, ces communautés vivent dans des quartiers urbains et périurbains surpeuplés, où elles n'ont bien souvent aucun statut juridique reconnu, et dans des zones rurales où les eaux de surface polluées et l'eau de puits et de sources non protégés, facilement contaminés, est utilisée comme eau de boisson. Que ce soit en milieu rural ou en milieu urbain, elles ne sont pas équipées de latrines, d'un système d'égouts satisfaisant, d'un service de ramassage des ordures et d'un système d'adduction d'eau qui garantirait à la fois l'hygiène personnelle et domestique. Il convient d'accorder la priorité, au stade de la planification nationale et locale, à la reconnaissance du risque extrêmement élevé qui existe dans ces régions et de la nécessité de prendre les mesures nécessaires, étant entendu que l'intervention la plus utile à ces communautés consiste à investir dans les systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

6. Il est difficile d'estimer le nombre de personnes qui se situent dans la catégorie à haut risque. Il appartiendra à chaque Etat Membre de déterminer qui doit bénéficier en priorité de services d'assainissement en fonction de l'état de salubrité de l'environnement et, dans la mesure où des données sont disponibles à ce sujet, d'établir le tableau des maladies. Dans la plupart des pays en développement, la moitié de la population urbaine et une grande partie de la population rurale entrent peut-être dans cette catégorie à haut risque.

## LE RENDEMENT A LONG TERME DES INVESTISSEMENTS DANS L'ASSAINISSEMENT

7. La précarité de l'assainissement est en grande partie responsable de nombreuses maladies telles que la schistosomiase (dont la prévalence à l'échelle mondiale est estimée à 200 millions de cas actuellement), la fièvre typhoïde (16 à 17 millions de cas), les helminthiases (1,5 milliard de personnes infestées) et les diverses maladies diarrhéiques (plus de 2 millions de décès annuels chez les nourrissons et les enfants). Ces maladies peuvent, certes, être soignées par une bonne prise en charge et des médicaments efficaces; toutefois, les besoins actuels sont largement supérieurs aux capacités des services spécialisés.

8. Une approche strictement médicale reposant sur le dépistage des cas et le traitement ne suffira pas à stopper la transmission et grèverait en permanence le budget de la santé. En admettant même que toutes les personnes atteintes de ces maladies puissent être soignées, elles rechuteraient continuellement en l'absence d'un système d'assainissement. Combien de journées de travail (ou d'école, pour les enfants) perdues, sans compter que chaque rechute a des répercussions sur la croissance et le développement de l'enfant. Même si on pouvait assurer des conditions idéales de traitement et de guérison (ce qui est loin d'être le cas actuellement), on ne peut pas envisager des cycles de traitement répétés pour chaque rechute. Il faut trouver une solution plus durable pour combattre le mal à la racine.

9. Ceux qui souffrent le plus sont les enfants et les femmes en âge de procréer, car ces maladies provoquent aussi l'anémie et la malnutrition. Les gouvernements qui ont pris la décision d'investir dans l'assainissement de l'environnement ont déjà enregistré une chute radicale de leurs taux de mortalité infanto-juvénile, alors que des gens continuent de souffrir dans les pays où cette décision n'a pas été prise (voir Tableau 1).

**TABLEAU 1. MORTALITE INFANTILE, MORTALITE JUVENILE, ACCES A L'APPROVISIONNEMENT EN EAU ET A L'ASSAINISSEMENT, ET PNB PAR HABITANT DANS SIX PAYS, 1994 ET 1995**

Pays	Taux de mortalité infantile (1995) (de 0 à 1 an) pour 1000 naissances vivantes	Mortalité infanto-juvénile (1995) (de 0 à 5 ans) pour 1000 naissances vivantes (taux cumulatif)	Accès à l'approvisionnement en eau saine (1994) (en pourcentage de la population)	Accès à un assainissement approprié (1994) (en pourcentage de la population)	PNB par habitant (1995) (US \$)
Afghanistan	159	251	10	8	<765
Chili	15	17	96	71	4 160
Ghana	77	113	56	42	390
Guinée-Bissau	135	207	57	20	250
Philippines	39	48	84	75	1 050
Suède	5	6	100	100	23 750

Source : OMS, 1996.

10. La croissance démographique rapide, l'urbanisation et le surpeuplement, en l'absence de services d'assainissement, se traduisent par une aggravation de la pollution de l'environnement et un risque de plus en plus élevé d'épidémies. En assurant de bons services d'assainissement, un approvisionnement suffisant en eau saine, des comportements hygiéniques et la salubrité des aliments, ce risque peut être pratiquement éliminé. Le fait d'investir dans l'assainissement interrompt le cycle de transmission de la maladie et exerce des effets durables sur plusieurs générations, ainsi qu'en témoigne l'exemple de nombreux pays et de nombreuses villes à forte densité de population.

11. Depuis plusieurs décennies, l'assainissement passe bien après d'autres besoins généraux de développement. Avec l'évolution des méthodes permettant de soigner les maladies associées à de mauvaises conditions d'hygiène, les mesures de prévention ont malheureusement été reléguées au second plan. L'assainissement n'est pas une préoccupation gouvernementale et aucun investissement n'est consenti dans ce domaine, et les personnes qui ont besoin de ces services n'ont pas les moyens d'exercer des pressions pour faire changer les choses. De plus, elles préfèrent déboursier de l'argent pour un système d'approvisionnement en eau que pour un système d'assainissement.

12. Un autre problème réside dans le manque de techniques adaptées aux situations difficiles (telles que les établissements urbains surpeuplés et les zones dans lesquelles il est impossible de creuser des latrines) et la difficulté d'adopter une réglementation applicable à l'amélioration de l'assainissement dans des établissements illégaux.

## LA NOUVELLE STRATEGIE

13. Compte tenu de l'insuffisance persistante de la couverture en matière d'assainissement, de la forte prévalence des maladies liées à la précarité de l'environnement, des maigres investissements consentis dans le secteur de l'assainissement et de la croissance démographique ainsi que de l'urbanisation, il semble préférable d'adopter une nouvelle stratégie en matière d'assainissement.

14. Il est proposé par conséquent que les Etats Membres de l'OMS et de toutes les autres organisations concernées mettent l'accent dans leurs politiques d'assainissement sur les communautés à haut risque et accordent

davantage d'importance à l'assainissement d'une manière générale, tant dans le cadre de leurs politiques générales d'investissement que dans leurs diverses activités en faveur du développement. Pour renforcer l'efficacité de ces efforts, il importe de faire participer les communautés à la planification, à la mise en oeuvre et au maintien de leurs services et d'élaborer des techniques d'assainissement adaptées à des conditions géographiques et résidentielles délicates, en prenant en considération les croyances culturelles et les habitudes des populations, et en cherchant à atteindre des résultats écologiques et financiers durables à long terme.

15. Il ne faut pas toutefois s'imaginer que l'assainissement des communautés rurales et urbaines défavorisées peut être réalisé dans l'optique d'un recouvrement des coûts ou même d'un autofinancement, comme c'est de plus en plus souvent le cas pour le secteur de l'approvisionnement en eau en milieu urbain, dans lequel on observe actuellement une tendance à la privatisation. En matière d'assainissement, les avantages pour la santé publique justifient largement les dépenses publiques. Afin de limiter les coûts et pour que les systèmes d'assainissement soient plus durables, il sera nécessaire d'encourager au maximum la participation de la communauté et l'auto-assistance.

16. Les efforts déployés en faveur des communautés à haut risque doivent relever à la fois de considérations éthiques et promotionnelles (voir paragraphe 17.2) ci-après). L'optique de la santé publique exige que la priorité soit accordée à ceux qui sont les plus exposés. Le manque d'équité fréquemment observé dans le soutien apporté aux communautés qui se préoccupent d'améliorer leur situation sanitaire est l'une des principales raisons de la charge élevée de morbidité et des nombreuses épidémies que l'on déplore actuellement.

17. La nouvelle stratégie consiste essentiellement à :

1) **mettre l'accent sur les communautés les plus exposées à des maladies liées à de mauvaises conditions d'hygiène** : les Etats Membres devraient recenser les communautés et les sous-groupes à haut risque dans les zones urbaines et rurales en fonction de leur situation actuelle, en se fondant sur les statistiques sanitaires (y compris les statistiques comparées intra-urbaines) et, le cas échéant, sur d'autres données systématiques provenant des activités de dépistage, et leur accorder un rang de priorité élevé; afin de répondre aux besoins des communautés qui sont confrontées à des conditions géographiques et sociales particulièrement difficiles (par exemple sol pierreux, niveau hydrostatique élevé, surpopulation, absence de statut juridique, pauvreté extrême), les Etats Membres devraient apporter leur soutien en participant aux recherches sur les méthodes et techniques d'assainissement spécialement adaptées à ces situations, analyser les cas de réussite dans ce domaine et élaborer des modèles de "bonne pratique"; ils devraient aussi veiller à la bonne conception et au bon fonctionnement des services d'assainissement en élaborant des programmes destinés à stimuler l'intervention de la communauté et les activités d'auto-assistance, tout en respectant les besoins culturels et écologiques de ces populations, de façon à assurer une véritable participation de la communauté. Les autorités et organismes compétents pourraient utilement faire appel à la collaboration d'organisations non gouvernementales et d'autres groupes ayant une bonne expérience de la participation communautaire;

2) **accorder davantage d'importance à l'assainissement dans la planification nationale de la politique sanitaire et dans les investissements réalisés dans l'infrastructure** : les Etats Membres, les organisations internationales de développement et les organisations non gouvernementales devraient entreprendre des activités de promotion de l'assainissement en vue d'augmenter la volonté politique à tous les échelons; des priorités devraient être définies dans la préparation des plans d'action nationaux en faveur de la santé et de l'environnement, et elles devraient être scrupuleusement respectées dans la mise en oeuvre des programmes. L'assainissement devrait être associé au plus grand nombre possible d'autres aspects du développement, tels que la lutte contre la mortalité infanto-juvénile, la santé maternelle et infantile, les médicaments essentiels et le développement agricole (en veillant dans toute la mesure possible au recyclage des déchets).

## LE ROLE DE L'OMS

18. L'OMS est appelée à jouer un rôle directeur dans le développement de l'assainissement en tant que déterminant principal de la santé, étant donné que la plupart des travaux publics et bien d'autres mesures sont décidés par des organismes qui n'ont rien à voir avec les autorités sanitaires, tels que les services municipaux et l'administration locale.

19. Le mandat de l'OMS consiste aussi à soutenir les programmes mis en place par des autorités d'autres secteurs que celui de la santé (voir les dispositions correspondantes aux paragraphes 4.1) à 8) du projet de résolution proposé au paragraphe 21 ci-après).

20. Par conséquent, l'OMS, en coopération avec d'autres organisations appropriées du secteur de la santé, est appelée à jouer un rôle efficace et dynamique dans la modification des attitudes et l'attribution d'un caractère prioritaire à l'assainissement.

## ACTION DU CONSEIL EXECUTIF

21. Le Conseil est invité à examiner le projet de résolution ci-après :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur la stratégie d'assainissement pour les communautés à haut risque;

RECOMMANDE à la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution ci-après :

La Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur la stratégie d'assainissement pour les communautés à haut risque;

Consciente de la situation tragique des communautés rurales et urbaines qui vivent dans des conditions d'hygiène déplorables, de l'importance de l'assainissement pour la santé et de la responsabilité de l'OMS qui est appelée à jouer un rôle directeur dans ce domaine;

Préoccupée par le nombre important et croissant de personnes dans le monde qui ne sont pas équipées d'un système d'assainissement et vivent dans des communautés qui devraient bénéficier de mesures d'assainissement à titre hautement prioritaire en raison du risque particulièrement élevé que représentent les maladies liées au manque d'hygiène;

Reconnaissant que, si l'accès de tous aux services d'approvisionnement en eau et d'assainissement demeure l'objectif final, ainsi que l'ont proclamé le Sommet mondial pour les enfants, de 1990, et d'autres instances, il convient d'accorder sans délai une importance accrue à ces communautés à haut risque;

Rappelant les résolutions WHA39.20, WHA42.25, WHA44.27, WHA44.28, WHA45.31 et WHA46.20 qui ont, notamment, fourni des orientations au programme de l'OMS sur l'approvisionnement en eau et l'assainissement communautaires;

Rappelant que le Conseil exécutif a défini l'hygiène de l'environnement, et en particulier l'approvisionnement en eau et l'assainissement, comme l'un des secteurs prioritaires de l'OMS;

Notant qu'une stratégie commune pour l'approvisionnement en eau et l'environnement a été approuvée par le Comité mixte UNICEF/OMS des Directives sanitaires en mai 1997;

Notant que le thème de l'eau, et notamment la question de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement communautaires, sera examiné en 1998 par la Commission des Nations Unies sur le Développement durable qui définira les priorités, les mesures à prendre et les rôles respectifs dans ce domaine;

1. APPROUVE la stratégie d'assainissement pour les communautés à haut risque;
2. DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres :
  - 1) de réorienter et renforcer leurs programmes d'assainissement afin de veiller à ce que la priorité soit accordée aux communautés particulièrement exposées en raison du manque d'hygiène, en se fixant les objectifs suivants :
    - i) recenser les communautés et les sous-groupes à haut risque dans les zones rurales et urbaines et définir des priorités en conséquence, à partir de données d'observation, de statistiques sanitaires et d'autres informations systématiques provenant des activités de dépistage;
    - ii) surmonter les obstacles à l'assainissement tels que certaines particularités géologiques, sociales, économiques et juridiques;
    - iii) mobiliser les communautés et les faire participer à la planification et à la mise en oeuvre de leurs systèmes d'assainissement, grâce à la collaboration avec des organisations non gouvernementales et d'autres organisations ayant une bonne expérience de la participation communautaire;
  - 2) accorder davantage d'importance à l'assainissement dans la planification nationale de la politique sanitaire et dans les investissements réalisés dans l'infrastructure, en visant à :
    - i) intégrer l'assainissement dans les programmes de développement portant sur des aspects connexes tels que la survie de l'enfant, la santé maternelle et infantile, les médicaments essentiels et le développement agricole;
    - ii) faire campagne en faveur de l'assainissement afin d'accroître la volonté politique et la détermination à tous les échelons;
    - iii) inclure l'assainissement dans l'élaboration de plans d'action nationaux sur la santé et l'environnement;
3. DEMANDE INSTAMMENT à l'Organisation des Nations Unies et à d'autres organisations internationales d'accorder la priorité aux actions d'assainissement en faveur des communautés à haut risque et invite les donateurs à assurer le financement des mesures nécessaires;
4. DEMANDE au Directeur général :
  - 1) de soutenir les Etats Membres dans la mise en oeuvre des programmes d'assainissement, en veillant à ce que l'assainissement soit assuré par des programmes appropriés de façon coordonnée et cohérente;

- 2) d'entreprendre une campagne en faveur de la reconnaissance de la priorité qu'il y a lieu d'accorder aux groupes à haut risque et à leurs besoins;
- 3) de soutenir les efforts entrepris par les Etats Membres pour recenser les communautés à haut risque et les considérer comme prioritaires, leur recommander des méthodes appropriées et les aider à réunir des informations;
- 4) de soutenir la recherche appliquée sur les techniques d'assainissement appropriées et la participation communautaire pour les zones à haut risque, notamment par l'étude de cas et l'élaboration de modèles de "bonne pratique";
- 5) de soutenir la formation de moniteurs pour aider les communautés à participer à leur développement sanitaire;
- 6) d'intégrer l'assainissement dans des interventions telles que les projets "villes-santé, îles-santé, villages-santé, marchés-santé" ou l'"initiative en faveur des écoles-santé";
- 7) de réunir une consultation d'experts sur les obstacles financiers, culturels et juridiques qui empêchent d'atteindre les communautés à haut risque, et conseiller les Etats Membres sur les mesures permettant de surmonter ces obstacles;
- 8) de renforcer la coopération avec d'autres organisations du système des Nations Unies pour la promotion de l'assainissement, en particulier dans les communautés à haut risque, et plus spécialement avec l'UNICEF dans le cadre de la stratégie commune UNICEF/OMS en faveur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement de l'environnement.

= = =