



**World Health Organization  
Organisation mondiale de la Santé**

CINQUANTE ET UNIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

Point 29.2 de l'ordre du jour provisoire

**A51/20**

9 mars 1998

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

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

#### **Rapport du Directeur général**

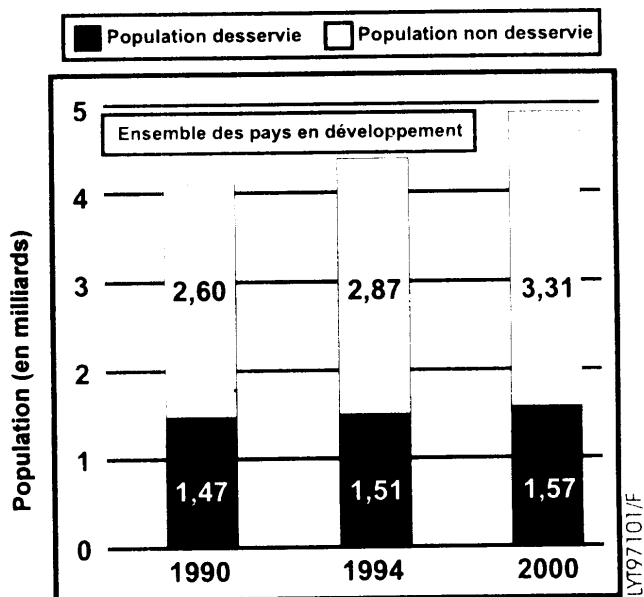
La précarité de l'assainissement domestique et communautaire représente un risque important pour la santé de la population. Près des deux tiers des habitants des pays en développement ne possèdent pas de systèmes d'évacuation des excréta, et un nombre croissant n'ont pas accès à des services appropriés. Les efforts actuellement déployés pour améliorer la situation sont nettement insuffisants, et il importe de toute urgence d'élaborer une nouvelle stratégie axée surtout 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 investissements en faveur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement permettraient d'apporter les améliorations les plus importantes de la situation sanitaire. Le présent document décrit les mesures que l'OMS et d'autres organisations internationales concernées devraient adopter.

L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner la résolution recommandée par le Conseil exécutif.

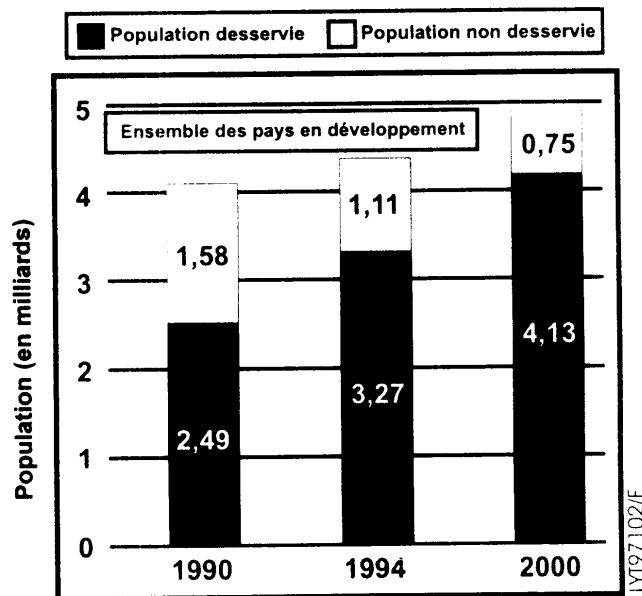
#### **INTRODUCTION**

1. La probabilité de mourir d'une maladie infectieuse – souvent liée directement ou indirectement à de mauvaises conditions d'hygiène – est sept fois plus grande lorsqu'on appartient au milliard de personnes les plus pauvres de la planète que lorsqu'on appartient au milliard de personnes les moins défavorisées.
2. Depuis 1970, la couverture par des moyens d'assainissement dans les pays en développement est restée constante aux environs d'un tiers de la population. Des projections pour l'an 2000 ne révèlent aucune évolution dans ce domaine (voir la figure ci-après). 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'ampleur du problème est particulièrement frappante lorsqu'on considère les progrès réalisés dans l'approvisionnement en eau.
3. Une nouvelle stratégie d'assainissement axée sur les communautés à haut risque devrait guider l'OMS dans ses activités futures.

### ASSAINISSEMENT



### APPROVISIONNEMENT EN EAU



## ANALYSE DE LA SITUATION

4. L'assainissement vise à surveiller ou modifier l'environnement et le comportement de l'homme à son égard afin de prévenir la transmission des maladies. Il s'agit aussi bien de veiller à l'évacuation des excréta humains et des ordures ménagères pour prévenir des infections, à l'approvisionnement en eau des ménages pour la boisson, la cuisine et l'hygiène personnelle, ainsi qu'à la propreté des foyers et aux efforts d'assainissement communautaires, que de protéger l'environnement, notamment en luttant contre la pollution de l'eau. Dans tous ces domaines, on peut cerner des populations et des communautés à risque.

5. L'assainissement est universellement reconnu comme le fondement d'une bonne santé et, par conséquent, une couverture totale demeure un but essentiel. Pourtant, les épidémies de choléra et de peste survenues ces dernières années et les taux d'endémie élevés de maladies diarrhéiques et d'helminthiases ont favorisé une prise de conscience du fait que certaines communautés vivent dans des conditions à très 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, sont utilisées comme eau de boisson. Que ce soit en milieu rural ou en milieu urbain, elles ne sont pas équipées de latrines, de moyens d'évacuation des eaux usées et des déchets solides et manquent d'eau pour assurer 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 à la nécessité de prendre les mesures nécessaires, car c'est là que les investissements en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement auront les effets de loin les plus importants.

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, en fonction 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. En préparant le terrain pour renforcer les programmes d'assainissement, il faut définir et cerner de façon plus spécifique les communautés à haut risque, qu'elles soient périurbaines ou rurales.

## L'UTILITE A LONG TERME DES INVESTISSEMENTS DANS L'ASSAINISSEMENT

7. L'assainissement médiocre 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 seraient continuellement réinfectées en l'absence d'un système d'assainissement. D'innombrables journées de travail productif (ou d'école, pour les enfants) sont perdues, sans compter que chaque épisode entrave la croissance et le développement de l'enfant. Même si on pouvait assurer des conditions idéales de traitement et de guérison pour tous (ce qui est loin d'être le cas actuellement), des traitements répétés à chaque flambée ne constituent pas une réponse satisfaisante. 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 spectaculaire de leurs taux de mortalité infanto-juvénile, alors qu'on continue de souffrir dans les pays où cette décision n'a pas été prise (voir le tableau ci-dessous).

### MORTALITE INFANTILE, MORTALITE JUVENILE, APPROVISIONNEMENT EN EAU ET 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 une eau saine (1994) (en pourcentage de la population)	Accès à des moyens d'assainissement adéquats (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 les investissements consentis dans ce domaine sont insuffisants. Les groupes qui ont besoin de ces services n'ont pas les moyens d'exercer des pressions pour faire changer les choses; en outre, on paie moins volontiers pour améliorer l'assainissement que pour assurer l'approvisionnement en eau.

12. Il y a aussi d'autres problèmes : on 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 à fosse) et il est difficile de prendre des mesures législatives pour améliorer l'assainissement dans les 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 provoquées par un environnement médiocre, des maigres investissements consentis en faveur de l'assainissement, de la croissance démographique et de l'urbanisation, l'adoption d'une nouvelle stratégie en matière d'assainissement semble la meilleure solution. En mettant l'accent sur les communautés à haut risque, on tirera le maximum des investissements concernant l'assainissement et les programmes apparentés. Dans le contexte de la stratégie de la santé pour tous, cette approche se doit d'être intégrée et interdisciplinaire, fondée sur le renforcement de la coordination interne et sur la coopération entre les organisations du système des Nations Unies et avec les organisations non gouvernementales appropriées.

14. Il est proposé par conséquent que les Etats Membres de l'OMS et toutes les autres organisations concernées mettent l'accent dans les politiques d'assainissement sur les communautés à haut risque et accordent davantage d'importance à l'assainissement d'une manière générale, tant du point de vue de l'effort d'investissement dans son ensemble que de l'intégration avec les activités en faveur du développement qui s'y prêtent. 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 obtenir des résultats écologiques et financiers durables.

15. Il ne faut pas toutefois s'imaginer que les moyens d'assainissement offerts aux communautés rurales et urbaines défavorisées pourront être réalisés sur la base du recouvrement des coûts ou même de l'autofinancement, comme c'est de plus en plus souvent le cas pour l'approvisionnement en eau en milieu urbain, avec la tendance à la privatisation. En matière d'assainissement, les avantages pour la santé publique justifient largement les dépenses publiques. Il sera nécessaire d'encourager au maximum la participation de la communauté et l'auto-assistance afin de limiter les coûts et pour que les systèmes d'assainissement soient plus durables.

16. L'approche centrée sur les communautés à haut risque doit relever à la fois de considérations éthiques et promotionnelles (voir paragraphe 17.2) ci-après). Les principes de santé publique veulent que la priorité soit accordée à ceux qui sont les plus exposés. On ne se préoccupe pas assez de la justice sociale et l'appui insuffisant apporté aux efforts des communautés en matière d'assainissement est l'une des principales causes de la forte morbidité et des nombreuses épidémies que l'on déplore actuellement. Il faut donc établir un lien étroit entre les efforts d'assainissement et la réduction de la transmission des maladies infectieuses, plus particulièrement en ce qui concerne les enfants et les femmes en âge de procréer, l'assainissement devant appuyer la lutte contre ces maladies.

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; apporter leur soutien et participer aux recherches sur les méthodes et techniques d'assainissement spécialement adaptées aux besoins des communautés confrontées à des conditions géographiques et sociales difficiles (par exemple sol pierreux, niveau hydrostatique élevé, surpopulation, absence de statut juridique, pauvreté extrême), analyser les cas de réussite dans ce domaine et élaborer des modèles de "bonne pratique"; et veiller à ce que les services d'assainissement répondent durablement aux besoins en élaborant des programmes de participation communautaire destinés à stimuler l'intervention de la communauté et les activités d'auto-assistance, tout en respectant les besoins culturels et écologiques. 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 une priorité accrue à l'assainissement dans la planification nationale de la politique sanitaire et dans les investissements d'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 de renforcer 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 - survie de l'enfant, santé maternelle et infantile, lutte contre les maladies transmissibles, médicaments essentiels et développement de l'agriculture (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 domaine de l'assainissement en tant que déterminant majeur 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 la santé (voir les dispositions correspondantes au paragraphe 4 de la résolution EB101.R14).

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.

## **QUESTIONS PORTEES A L'ATTENTION DE L'ASSEMBLEE DE LA SANTE**

21. L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner le texte recommandé par le Conseil exécutif dans sa résolution EB101.R14.

= = =