



Stratégies pour la gestion sans risque de l'eau de boisson destinée à la consommation humaine

Rapport du Secrétariat

1. La qualité de l'eau de boisson est un déterminant environnemental de la santé très important. L'assurance de la qualité de l'eau de boisson constitue un élément fondamental de la prévention primaire depuis plus de 150 ans et continue d'être la pierre angulaire de la prévention des maladies à transmission hydrique et de la lutte en la matière.
2. L'eau est un milieu propice à la transmission des maladies dans tous les pays et sur tous les continents ; du plus pauvre au plus riche, personne n'est épargné. Selon les estimations, l'incidence annuelle de la maladie à transmission hydrique la plus répandue, la diarrhée, s'élève à 4,6 milliards d'épisodes, qui provoquent près de 2,2 millions de décès chaque année. Exprimée sous forme de charge mondiale de morbidité, la diarrhée vient juste après les infections respiratoires. Les enfants de moins de cinq ans sont les plus touchés : 1,33 million d'entre eux meurent chaque année de cette affection, ce qui représente 15 % de la mortalité mondiale dans cette tranche d'âge. Plus de 50 États Membres continuent de notifier des cas de choléra chaque année. Selon les estimations, 50 % des cas de malnutrition sont liés à des épisodes répétés de diarrhée ou d'helminthiase intestinale. La malnutrition est la cause de 35 % des cas de mortalité de l'enfant.
3. La transmission oro-fécale des maladies véhiculées par l'eau peut avoir plusieurs origines : contamination des bassins versants dont provient l'eau de boisson (par des déjections humaines ou animales), des points d'eau (par le traitement inadéquat d'excreta humains ou animaux ou de déchets ménagers ou industriels), des réseaux de distribution (en raison de fuites dans les canalisations, d'infrastructures obsolètes et d'un traitement ou d'un stockage inadapté) ou encore traitement peu hygiénique de l'eau stockée à domicile.
4. Par ailleurs, des millions de personnes sont exposées à des concentrations dangereuses de polluants chimiques dans leur eau de boisson. Cette contamination peut être liée à des composés chimiques inorganiques naturellement présents dans l'environnement, tels que l'arsenic et le fluor, qui sont respectivement à l'origine de cancers et de lésions dentaires ou osseuses. Elle peut aussi être liée à l'absence d'une bonne gestion des eaux usées urbaines et industrielles ou des eaux résiduelles issues de l'agriculture. Le risque étant que les populations soient exposées à long terme à ces polluants, ce qui peut provoquer de graves problèmes de santé de plusieurs types.
5. En plus du problème de la qualité, l'accès à une eau de boisson propre et sans risque et à des moyens d'assainissement adéquats constitue un déterminant essentiel de la santé. L'objectif de développement 7.C de la Déclaration du Millénaire appelle à réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau

potable et à un assainissement de base. Pour atteindre cet objectif, il convient notamment de s'attaquer aux deux aspects suivants de l'approvisionnement en eau : la quantité (accès, rareté) et la qualité (potabilité).

6. Dans le cadre de leur Programme commun de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, l'OMS et l'UNICEF assurent tous les deux ans le suivi des progrès sur la voie de la réalisation de la cible 7.C, en comparant les données actuelles à celles de l'année de référence (1990). Le rapport 2010 portant sur ce Programme¹ indique qu'en 2008, le monde était sur la bonne voie pour atteindre l'objectif lié à l'eau de boisson, même si quelque 884 millions de personnes n'utilisent toujours pas de « points d'eau améliorés ».² Les efforts mondiaux ont en revanche pris beaucoup de retard en ce qui concerne la cible de l'assainissement. Sur la base de la situation à fin 2008 et si les progrès se poursuivent au même rythme, 1 milliard de personnes n'atteindront pas la cible fixée pour 2015 et 2,7 milliards n'auront pas accès à des installations d'assainissement améliorées.

7. De grandes disparités régionales et à l'intérieur même des pays ont été signalées. Plus de 40 % de ceux qui n'ont pas accès à un point d'eau amélioré vivent en Afrique. Le nombre de personnes qui n'utilisent toujours pas de point d'eau amélioré est cinq fois plus élevé dans les zones rurales que dans les zones urbaines. On observe également d'autres disparités entre les différentes couches socio-économiques ainsi qu'entre ceux qui – au sein du groupe de population ayant accès à des points d'eau améliorés – doivent se contenter d'un service minimum et ceux qui bénéficient d'une eau courante à domicile. Ces disparités sont aussi importantes en termes de risques sanitaires liés à la mauvaise qualité de l'eau et pourraient être aggravées par les répercussions du changement climatique.

8. C'est dans les pays d'Afrique subsaharienne et d'Asie du Sud que vivent la plupart des personnes n'ayant pas accès aux moyens d'assainissement de base, moins de moitié de la population ne bénéficiant pas d'installations améliorées. Depuis 1990 pourtant, la proportion de la population mondiale concernée par la défécation sauvage a diminué de près d'un tiers, à savoir de 25 % à 17 % en 2008. Sept personnes sur 10 n'ayant pas accès à des installations d'assainissement améliorées vivent en milieu rural – on en compte au total 1,856 milliard contre 794 millions en milieu urbain. C'est la croissance démographique mondiale qui entrave l'amélioration de la situation dans ce domaine.

9. La cible 7.C du Millénaire pour le développement replace la nécessité d'avoir accès à une eau potable et à des moyens d'assainissement de base dans un cadre de développement plus général tenant compte de la santé publique. Or, le fait de prendre des mesures en faveur de l'accès à une eau potable et d'un assainissement de base pour de vastes groupes de population peut induire des progrès notables sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire liés à la santé, qu'il s'agisse des objectifs 4 (Réduire la mortalité infantile), 5 (Améliorer la santé maternelle) ou 6 (Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies). De grandes avancées peuvent être obtenues en matière de santé de la mère et de l'enfant et de réduction de la mortalité infantile grâce à l'approvisionnement en eau potable. C'est ce qui ressort d'un examen de la littérature scientifique et d'une enquête d'experts, sur la base desquels il est estimé que la charge mondiale de morbidité pourrait être réduite de 10 % en améliorant l'approvisionnement en eau, l'assainissement, l'hygiène et la gestion des ressources hydriques. En ce qui concerne l'objectif 6, il existe, dans de nombreuses parties du monde,

¹ Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. *Progrès en matière d'assainissement et d'alimentation en eau potable : rapport 2010*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.

² Un point d'eau amélioré s'entend d'un point d'eau qui, par sa construction ou par une intervention active, est à l'abri de toute contamination extérieure. Il peut s'agir d'eau courante à domicile, d'un puits protégé ou de la collecte d'eau de pluie, par exemple.

une corrélation claire entre les modes de stockage de l'eau et la reproduction de vecteurs de maladies telles que le paludisme et la dengue.

10. L'OMS est l'organisme chargé de l'Évaluation annuelle mondiale de l'assainissement et de l'alimentation en eau, une initiative des Nations Unies sur l'eau. Le premier rapport qu'elle a rédigé à cet effet indique que les niveaux actuels des ressources allouées à l'eau potable et à l'assainissement sont insuffisants pour atteindre la cible 7.C, en particulier dans les régions qui ne parviennent pas à faire suffisamment de progrès (Afrique subsaharienne et certaines régions d'Asie).

11. Une évaluation rapide de la qualité de l'eau de boisson a récemment été réalisée dans six pays par le Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. Il ressort de cette enquête qu'en fonction des conditions locales, les points d'eau améliorés pourraient en fait être contaminés dans une proportion non négligeable. Il convient donc de redoubler d'efforts pour veiller à ce que l'extension de l'accès à l'eau destinée à la consommation humaine aille de pair avec des mesures visant à garantir la qualité sanitaire de celle-ci. Ce travail nécessitera des procédés innovants pour tester la qualité de l'eau, qui soient à la fois rapides, fiables et peu coûteux, ainsi que des méthodes efficaces et durables de traitement et de stockage de l'eau aux points d'utilisation. Des politiques et un environnement institutionnel propices à une meilleure gestion de la qualité sanitaire de l'eau sont également nécessaires pour étendre l'accès et développer les services ; les plans de gestion de la qualité sanitaire de l'eau, présentés ci-après, sont essentiels pour créer un tel environnement. Le Groupe technique spécial du Programme OMS/UNICEF a recommandé (Villié-Morgon, France, 16-18 novembre 2010) une approche en plusieurs volets visant à renforcer la surveillance mondiale de la qualité de l'eau de boisson, faisant appel à de nouveaux outils dans le contexte des enquêtes sur les ménages et des recensements, renforçant la méthode de l'évaluation rapide et choisissant et analysant les séries de données des autorités nationales de réglementation de la qualité de l'eau de boisson comme étant appropriées dans certaines situations déterminées.

12. L'une des autres failles dans le système visant à garantir la qualité de l'eau de boisson est la confiance excessive dans la réglementation relative à la qualité de l'eau à la sortie du robinet. Les distributeurs d'eau de boisson sont généralement invités à vérifier que l'eau qui provient de chez eux respecte certaines normes quantifiées. Il n'en demeure pas moins que le temps que les tests soient effectués et que les résultats indiquent que l'eau est impropre à la consommation, des milliers de gens peuvent en avoir bu et être tombés malades. Les notifications arrivent trop tard. Par ailleurs, les tests et les normes sont souvent trop restrictifs et peuvent se révéler très coûteux.

ÉVALUATION ET GESTION DES RISQUES POUR LA SANTÉ

13. Les *Directives de qualité pour l'eau de boisson* constituent l'une des publications les plus anciennes de l'OMS. Elles constituent un ensemble de données destinées à assurer la protection de la santé au moyen de normes et de règles et incluent un cadre d'évaluation des risques sanitaires liés à la présence d'agents infectieux et de produits chimiques ou à des dangers de nature radiologique ou physique. Elles décrivent la méthode d'obtention de « valeurs-guides » (concentrations maximales) pour ces constituants dangereux, lorsqu'elles existent. La quatrième édition des *Directives* devrait paraître en juillet 2011.

14. S'inspirant du principe de prévention primaire, les directives précitées recommandent de déployer des efforts en amont afin d'évaluer et de réduire les risques sanitaires. Alors qu'elles constituaient à l'origine un document contraignant définissant des normes internationales pour la qualité de l'eau du robinet, elles se sont transformées, au cours des dix dernières années, en un manuel

normatif recensant les meilleures pratiques en matière de gestion de l'eau de boisson. L'accent est mis désormais sur l'élaboration d'un cadre global pour l'eau potable, qui fixe des cibles flexibles et adaptées aux besoins locaux et qui prévoit un système de gestion intégrée du risque et de gestion progressive des risques à chaque maillon de la chaîne d'événements – du bassin versant au consommateur – ainsi qu'un suivi et une surveillance indépendants.

15. Les plans de gestion de la sécurité sanitaire de l'eau constituent un outil grâce auquel les directives trouvent une application concrète. Ils sont axés sur des initiatives qui portent sur les bassins versants et qui privilégient l'amélioration durable de la qualité de l'eau plutôt que le recours à des systèmes de traitement à forte intensité de capital caractérisés par des coûts de fonctionnement élevés et de grosses empreintes carbone. Il est probable que l'amélioration de la qualité obtenue grâce à ces initiatives prendra plus de temps, mais elle sera plus efficace et plus durable qu'une approche axée sur le traitement de l'eau.

CONTEXTE GÉNÉRAL

16. La question de la qualité sanitaire de l'eau destinée à la consommation humaine ne saurait être considérée isolément, car il importe de tenir compte d'autres aspects, dont l'assainissement est le plus important. Selon le Programme commun OMS/UNICEF, la contamination microbienne de l'eau de boisson est due au fait qu'environ 2,6 milliards de personnes n'ont toujours pas accès à des services d'assainissement de base. L'utilisation de l'« échelle d'assainissement »¹ permet d'analyser les progrès graduels, même dans des situations où il est impossible d'atteindre entièrement la cible 7.C. Plus on monte dans cette échelle schématisée, plus le point de départ pour parvenir à une gestion efficace des excréta et des eaux usées sera élevé. Or le meilleur statut socio-économique correspondant s'accompagne d'une plus grande capacité à gérer les excréta et les eaux usées et à investir dans les infrastructures nécessaires, qui sont à la base d'une meilleure qualité sanitaire de l'eau destinée à la consommation humaine.

17. L'utilisation d'eaux usées, d'excreta et d'eaux grises dans l'agriculture et l'aquaculture est une pratique qui tend à se répandre dans de nombreuses zones rurales ou périurbaines dans lesquelles l'eau est une denrée rare. Les eaux usées sont devenues une ressource importante qui permet à ces communautés de subvenir à leurs besoins, mais leur impact sur la qualité sanitaire de l'eau de boisson est ambivalent. L'utilisation d'eaux usées à des fins de production agricole réduit le risque de pollution de l'eau de boisson en aval des principales sources de contamination (essentiellement les villes). Il se peut que les risques liés à l'eau de boisson augmentent dans les communautés agricoles, mais ceux-ci sont masqués par les risques liés au contact direct des agriculteurs avec l'eau et à la consommation de produits contaminés.

18. Le Guide pour l'utilisation sans risque des eaux usées, des excréta et des eaux ménagères en agriculture et en aquaculture (*Guidelines for the safe use of wastewater, excreta and grey water in agriculture and aquaculture*) (Volumes 1 à 4, 3^e éd., 2006) et les Principes directeurs relatifs aux eaux

¹ Le concept d'échelles d'eau potable et d'assainissement a été introduit dans le rapport 2008 du Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement (*Progrès en matière d'eau potable et d'assainissement : spécial assainissement*. UNICEF, New York, et OMS, Genève, 2008). Il vise à décrire clairement les tendances sur la base de données ventilées concernant l'accès des populations à ces deux éléments. Ces échelles proposent un modèle d'évolution fondé sur des étapes progressives plutôt que sur des pas de géant. Elles permettent aux décideurs politiques de cerner les meilleures options à retenir et aux communautés de mener une réflexion sur leur position dans l'échelle et sur leurs aspirations.

de baignade sans risque (*Guidelines for safe recreational waters*) (Volumes 1, 2003 et 2, 2010) suivent le même cadre d'évaluation intégrée des risques et de gestion progressive des risques (connu sous le nom de « cadre OMS de Stockholm ») que les directives de qualité pour l'eau de boisson. Lors d'une réunion commune sur une stratégie pour la qualité de l'eau et la santé (Tokyo, 7-9 décembre 2010), les membres des groupes d'experts des trois séries de principes directeurs de l'OMS ont approuvé la formulation d'une stratégie unique et l'intégration des groupes d'experts.

19. En juillet 2010, l'Assemblée générale des Nations Unies, dans sa résolution 64/292, a reconnu que le droit à l'eau potable et à l'assainissement était un droit de l'homme essentiel à la pleine jouissance de la vie et à l'exercice de tous les droits de l'homme. Par la suite, le Conseil des Droits de l'Homme des Nations Unies, dans sa résolution 15/9 adoptée à sa quinzième session en septembre 2010, a affirmé que le droit fondamental à l'eau potable et à l'assainissement découle du droit à un niveau de vie suffisant. Les principes des droits de l'homme définissent différentes caractéristiques permettant d'évaluer la jouissance de ce droit, à savoir : la disponibilité, la qualité sanitaire (en référence aux *Directives de qualité pour l'eau de boisson*), l'acceptabilité, l'accessibilité matérielle et financière, la participation, la non-discrimination et la responsabilité.

20. La gestion des ressources hydriques est indispensable pour assurer un approvisionnement durable en eau potable. On ne saurait trop insister sur l'importance des services rendus par les écosystèmes au niveau des bassins versants en ce qui concerne la qualité sanitaire et la fiabilité des ressources hydriques. Une approche intégrée de la gestion des ressources hydriques vise à garantir une distribution équitable de celles-ci entre groupes de consommateurs, en particulier lorsqu'elles sont limitées. En termes quantitatifs, le secteur agricole est le plus grand consommateur d'eau (80 % de la consommation totale). La qualité restant, dans la plupart des régions de la planète, la priorité absolue pour l'eau de boisson, les politiques relatives à la gestion intégrée devraient veiller à ce que les ressources affectées à l'eau de boisson soient maintenues au niveau le plus élevé possible.

21. Les évaluations de l'impact sur la santé peuvent contribuer de manière décisive à ce que les communautés vivant dans des régions à forte croissance continuent d'avoir accès à l'eau potable, à ce que les besoins des populations concernées en matière d'accès à l'eau potable soient pris en compte dans le cadre du développement des ressources hydriques et à ce que les risques potentiels (concentrations élevées d'arsenic ou de fluor dans les eaux souterraines) soient mis en évidence à un stade précoce lors de la sélection des points d'eau.

22. En outre, l'évaluation de l'impact sur la santé constitue la base d'un examen attentif de toutes les incidences, qu'il s'agisse d'effets néfastes ou d'occasions à saisir, que peuvent avoir sur la santé des projets de mise en valeur des ressources en eau – barrages, réseaux d'irrigation, protection contre les inondations ou constructions portuaires, par exemple. L'attention vouée à la santé dès le début de la planification de ces projets permet d'incorporer la protection de la santé à leur conception et à leur fonctionnement, d'éviter le transfert au secteur de la santé de coûts cachés de la mise au point, de choisir les options les plus rentables et d'accorder plus facilement la priorité aux groupes vulnérables, tout en respectant les principes d'une bonne gouvernance. La formulation d'un plan de gestion de la santé publique pour la mise en valeur des ressources en eau permet de cibler de façon optimale les activités visant à renforcer les services de santé afin de compléter les mesures préventives proposées.

FAVORISER UNE GESTION EFFICACE DE LA QUALITÉ DE L'EAU DE BOISSON : MESURES POSSIBLES

23. Les efforts fournis pour améliorer l'approvisionnement en eau, l'assainissement, l'hygiène et la gestion des ressources hydriques, dont l'objectif ultime est de réduire de manière notable la charge

mondiale de morbidité, sont entravés par une politique et des cadres réglementaires inadaptés, une infrastructure institutionnelle morcelée dont les éléments constitutifs n'ont pas l'assise nécessaire, des ressources humaines limitées disposant de fonds insuffisants pour remplir leurs fonctions essentielles et l'absence de nouveaux outils. Les méthodes existantes doivent être renforcées. Il ressort de cette analyse que les priorités stratégiques sont les suivantes.

24. L'harmonisation des politiques sectorielles et le renforcement des mécanismes institutionnels sont indispensables pour réduire l'incidence du choléra, de la fièvre typhoïde, de la dysenterie et d'autres maladies diarrhéiques. Au plan international (Déclaration OMS/PNUE de Libreville sur la santé et l'environnement (2008), Conseil des Ministres africains chargés de l'Eau et différentes conférences régionales sur l'assainissement), les conclusions de plusieurs réunions vont dans le même sens.

25. Étant donné que les possibilités d'utiliser différents types de ressources hydriques comme eau de boisson continuent d'évoluer au gré des circonstances – avec une dépendance croissante vis-à-vis des eaux souterraines – et que les quantités d'eau de pluie collectée fluctuent davantage sous l'influence du changement climatique, il est essentiel d'assurer une meilleure cartographie et un meilleur suivi de ces ressources et de leur qualité.

26. Des améliorations durables sont possibles et des avancées considérables peuvent être obtenues grâce à une gestion préventive du risque, incluse dans les politiques et les réglementations, ainsi qu'à des interventions d'un bon rapport coût/efficacité menées au niveau des villes, des régions rurales et des ménages.

27. Au niveau national, l'élaboration et la mise en œuvre de plans de gestion de la qualité sanitaire de l'eau auront pour effet de consolider les cadres stratégiques et de renforcer les institutions et les mécanismes institutionnels et déboucheront sur des actions spécifiques en matière d'évaluation et de gestion des risques sanitaires dans les systèmes d'approvisionnement en eau en milieu urbain ou rural. L'OMS continuera, en partenariat avec des donateurs bilatéraux et des organisations non gouvernementales internationales, à encourager la préparation et la mise en œuvre de ces plans dans toutes les Régions de l'institution.

28. La capacité à réglementer la qualité de l'eau de boisson est au cœur des procédures visant à assurer la potabilité de l'eau dans les pays industrialisés, mais elle doit encore être renforcée dans de nombreux pays en développement. L'OMS abrite le Réseau international des autorités de réglementation de l'eau de boisson, créé en 2008. Les missions assignées à celui-ci sont de favoriser les meilleures pratiques relatives à la réglementation de la gestion de la qualité de l'eau, de servir d'enceinte pour l'échange d'informations et de bonnes pratiques ainsi que de fournir des orientations et d'échanger des expériences sur le rôle à jouer par les autorités de réglementation pour soutenir la mise en œuvre des plans de gestion de la qualité sanitaire de l'eau dans le cadre d'une politique de qualité de l'eau. Le Secrétariat de l'OMS œuvre en faveur du renforcement de la capacité des autorités de réglementation de l'eau de boisson à inscrire les plans de gestion de la qualité sanitaire de l'eau dans des réglementations portant notamment sur la certification et l'audit. Un outil d'assurance-qualité pour les plans de gestion est actuellement expérimenté dans 11 pays.

29. Dans les pays tant industrialisés qu'en développement, les petites communautés sont particulièrement exposées au risque de contamination de leurs ressources hydriques et de panne. Ces problèmes constituent un risque sanitaire constant partout dans le monde. Le Réseau international de gestion de l'approvisionnement en eau des petites communautés, créé en 2005, est une plate-forme qui permet de stimuler la recherche innovante, les meilleures pratiques et la mise au point d'outils de sensibilisation, et de mettre en commun les résultats. Ses membres collaborent pour déterminer les

problèmes de gestion et les difficultés techniques qu'ils ont en commun et pour trouver des solutions qui pourraient s'adapter à différents contextes géographiques et culturels.

30. En raison des dépenses d'investissement élevées et des délais liés à la mise en œuvre d'un système centralisé de traitement et de distribution d'eau de boisson, il est probable que de nombreuses communautés, en particulier dans des zones rurales pauvres, ne pourront pas bénéficier, dans un proche avenir, des avantages sanitaires d'un point d'eau courante. Le traitement et le stockage de l'eau de boisson à domicile dans des conditions garantissant sa potabilité sont des mesures supplémentaires qui peuvent être prises immédiatement si les points d'eau améliorés ne fournissent pas une eau dont la qualité sanitaire est garantie en permanence ou si celle-ci n'est disponible que par intermittence. Il s'agit là d'un des sept éléments d'un plan adopté conjointement par l'OMS et l'UNICEF pour réduire la mortalité par maladies diarrhéiques. En collaboration avec ses partenaires, dont le Réseau international pour le traitement et la bonne conservation de l'eau à usage domestique, créé en 2003, le Secrétariat de l'OMS encourage le traitement correct et systématique et le stockage de l'eau à domicile dans des conditions garantissant sa potabilité lorsqu'il n'est pas certain que l'eau à laquelle les populations ont accès soit toujours propre à la consommation humaine. Le Secrétariat fournit une aide aux pays pour l'élaboration des politiques et la conception des programmes sur la gestion de l'eau à domicile et pour la définition de critères d'évaluation des techniques de traitement de l'eau à domicile afin que les organismes chargés de mettre en œuvre ces politiques et ces programmes, les donateurs et les utilisateurs puissent sélectionner les méthodes les plus efficaces et les plus adaptées.

31. Les événements qui se sont déroulés récemment au Chili et en Haïti soulignent une nouvelle fois combien il importe de pouvoir prendre des mesures immédiates pour faire face à des catastrophes naturelles et à des urgences humanitaires en mettant l'accent sur l'approvisionnement en eau de boisson et sur les services d'assainissement. Le Secrétariat affinera ses orientations en la matière. Il continuera également de fournir un soutien technique visant à faciliter l'application des normes environnementales minimales récemment élaborées pour les établissements de soins de santé et les écoles, et notamment des normes relatives à la qualité sanitaire de l'eau.

32. L'expérience acquise en matière de renforcement des capacités d'évaluer l'impact sur la santé de la mise en valeur des ressources en eau au Cambodge, en République démocratique populaire lao, en Thaïlande et au Viet Nam a démontré qu'une approche visant à mettre au point un cadre politique favorable, des arrangements institutionnels efficaces, les connaissances et les compétences d'une base de ressources humaines intersectorielle offre le modèle voulu pour que la protection et la promotion de la santé, ainsi que des mesures d'atténuation soient introduites de façon optimale dans la mise en valeur et la gestion des ressources en eau.

33. À sa cent vingt-septième session, en mai 2010, le Conseil exécutif a pris note d'une version antérieure du présent document.¹ À sa cent vingt-huitième session, en janvier 2011, le Conseil, en adoptant son ordre du jour, a accepté la recommandation de son bureau tendant à inscrire ce point à l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

34. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport.

= = =

¹ Voir le document EB127/2010/REC/1, procès-verbal de la deuxième séance, section 1.