

58^e CONSEIL DIRECTEUR

72^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Session virtuelle, 28 et 29 septembre 2020

CD58/INF/13
12 août 2020
Original : espagnol

SANTÉ, EAU POTABLE ET ASSAINISSEMENT DANS LE DÉVELOPPEMENT HUMAIN DURABLE : RAPPORT FINAL

Antécédents

1. En 2001, le 43^e Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a approuvé le document conceptuel *Santé, eau potable et assainissement dans le développement humain durable* (document CD43/10 et résolution CD43. R15) (1, 2), correspondant à la période de 2001 à 2015. Étant donné que ni le document ni la résolution n'ont établi de période de travail sur le sujet, nous présentons ici un rapport final dans le but que cette résolution puisse être considérée comme close.

2. Ce rapport final est fondé sur l'analyse des progrès réalisés vers l'exécution des mandats énoncés dans la résolution. Par conséquent, le présent document a pour objet d'informer les Organes directeurs de l'OPS des résultats obtenus à cet égard.

Mise à jour sur les progrès réalisés

3. Les progrès réalisés au cours de la période 2001-2015 dans l'exécution des mandats énoncés dans la résolution CD43.R15 sont analysés ci-dessous.

a) Renforcement des capacités des ministères de la Santé et de leurs activités en matière de santé environnementale, pour qu'ils puissent assumer leurs responsabilités, notamment en ce qui a trait à la surveillance de la qualité de l'eau potable, et contribuer à l'amélioration de la qualité des services d'eau potable et d'assainissement

4. Une étude récente sur la sécurité de l'eau potable (3) dans onze pays d'Amérique latine et des Caraïbes (ALC) a principalement révélé que la composante la plus avancée était la norme sur la qualité de l'eau potable, conformément aux lignes directrices de l'OMS. Elle variait en fonction du niveau de risque que chaque pays est disposé à tolérer. Il a ensuite été établi que les pays participant à l'étude ont mis en œuvre des activités de surveillance, soit activement et systématiquement, soit par des actions isolées ou locales.

Bien que les onze pays de l'étude aient mis en œuvre des plans de sécurité de l'eau, un travail supplémentaire est encore nécessaire pour la mise en œuvre des plans de sécurité de l'assainissement, que seuls deux pays ont mis en œuvre. La mise à jour des règlements est également nécessaire pour répondre aux facteurs de risque et à la réalité des systèmes de surveillance vis-à-vis de la qualité, la couverture et la continuité de l'eau potable.

5. Dans 75 % des pays qui ont participé à l'étude, les fournisseurs officiels de services d'eau potable en milieu urbain ont transmis les résultats de la surveillance aux autorités sanitaires nationales et aux organismes de réglementation dans le but d'améliorer la qualité des services et de promouvoir des mesures correctives, le cas échéant. Les résultats de l'analyse et de l'évaluation mondiales sur l'assainissement et l'eau potable (GLAAS, selon le sigle anglais) ont permis de déterminer que huit des 25 pays d'ALC ont effectué une surveillance efficace de la qualité de l'eau potable (4).

6. Les autorités sanitaires nationales devront continuer à renforcer leurs capacités en matière de santé environnementale et à promouvoir l'élaboration d'un cadre de sécurité pour l'eau potable et l'assainissement. Les systèmes d'information, la fiabilité et la qualité des données doivent également être renforcés afin de pouvoir déterminer les besoins du secteur de l'eau et de l'assainissement et d'en informer les décideurs.

b) Promotion, en collaboration avec d'autres ministères ou institutions, à l'introduction de réformes visant à améliorer la couverture, la qualité, l'équité et la durabilité des services d'eau potable et d'assainissement, surtout dans les zones rurales, les petites villes et les communautés urbaines pauvres

7. Les entités responsables des services d'eau potable et d'assainissement, y compris les autorités sanitaires nationales, ont joué un rôle important dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) 7C : réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base.

8. La couverture de l'assainissement est passée de 75 % de la population d'ALC en 2000 à 86 % en 2015. Cela signifie que près de 225 millions de personnes ont eu accès à des installations d'assainissement améliorées au cours de cette période. Bien que les progrès aient été plus importants dans les zones rurales, en 2015, 32 % de cette population ne disposaient toujours pas de services d'assainissement améliorés et 12 % pratiquaient encore la défécation à l'air libre.

9. Selon l'Évaluation mondiale de l'eau potable et des services d'assainissement (connue sous le nom de « Évaluation 2000 ») correspondant à la Région des Amériques (5) et au GLAAS (4), l'accès aux services d'eau potable dans 21 pays d'ALC est passé de 82 % en 2000 à 95 % en 2015. Parmi les pays analysés, 78 % ont atteint l'objectif des OMD en matière d'eau potable. Toutefois, des inégalités dans les dépenses et l'accès à l'eau potable ont été mises en évidence.

10. Dans les zones rurales, la couverture de l'eau potable est passée de 53 % en 2000 à 79 % en 2015. Dans les zones urbaines, l'augmentation a été de 91 % à 97 % au cours de la même période. En 2015, 35 millions de personnes d'ALC n'avaient pas encore accès à une source sûre d'eau potable (6).

11. Malgré les progrès réalisés dans le domaine de la couverture, un investissement de US\$ 63 milliards a été jugé nécessaire pour atteindre la couverture universelle des services d'eau potable et d'assainissement. Un quart de ces investissements devra être affecté dans les zones rurales. La nécessité de réduire les inégalités et d'améliorer la qualité des services a également été soulignée. L'évaluation du secteur de l'eau potable et de l'assainissement souligne la nécessité d'améliorer la gouvernance en matière d'eau potable et d'assainissement, les systèmes d'information, le financement, la réglementation et la surveillance de la qualité de l'eau potable, ainsi que la pérennité des systèmes d'eau potable et d'assainissement.

c) Hommage rendu aux travaux réalisés par les pays et à la coopération technique de l'OPS/OMS dans le cadre de l'Évaluation 2000 concernant l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement dans la Région, ainsi que de l'étude des inégalités au niveau des dépenses et de l'utilisation par les familles des services d'approvisionnement en eau dans 11 pays de l'Amérique latine et des Caraïbes¹

12. Le suivi et l'évaluation des services d'eau potable et d'assainissement ont été essentiels au développement des services. Le rapport régional sur l'Évaluation 2000 (5) constitue l'une des premières analyses menée en ALC visant à fournir des données probantes sur l'état des services d'eau potable et d'assainissement. Il a permis d'identifier les inégalités dans les dépenses et l'utilisation de ces services dans ces 11 pays. En outre, en 2000, le Programme commun de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement OMS/UNICEF a été lancé. Il a offert un bilan régulier des progrès réalisés par les pays dans les zones urbaines et rurales et il a permis d'assurer le suivi des réalisations des OMD.

13. En 2010, l'instrument GLASS a été mis en œuvre avec l'OMS pour le suivi des services d'eau potable et d'assainissement en matière de gouvernance, réglementation, coordination, planification, gestion des ressources humaines et financement.

14. Le Programme commun a été renforcé et adapté aux critères des ODD 6.1, 6.2 et à l'indicateur 6.3^{a,2}, qui intègrent les services d'eau potable et d'assainissement sûrs dans les foyers et les établissements de santé. Au cours du dernier exercice GLAAS, un certain nombre de pays d'ALC (4) ont fourni des informations, faisant de cette initiative mondiale

¹ Les pays étaient les suivants : Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, El Salvador, Équateur, Jamaïque, Nicaragua, Panama, Paraguay et Pérou.

² ODD 6.1 : *D'ici à 2030, assurer l'accès universel et équitable à l'eau potable, à un coût abordable ;*
ODD 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 de l'ODD 6.3^a : *Proportion d'eaux usées traitées en toute sécurité.*

l'un des principaux outils pour suivre les progrès réalisés par les pays vers un accès équitable et universel à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène.

d) Participation active aux processus ou aux activités régionales de préparation ou de celles qui ont leur origine dans la réunion de Rio +10, de sorte que le secteur de la santé soit dûment représenté, en identifiant et en encourageant des partenariats et des activités prioritaires appelés à faciliter des progrès dans la mise en œuvre du programme de santé environnementale, tant dans la Région que dans le monde

15. Lors du Sommet mondial pour le développement durable Rio +10 (Johannesburg, 2002) (7, 8), la participation et l'engagement des pays en faveur de la santé ont été soulignés. À cet égard, la nécessité d'universaliser la dignité humaine et de prendre des décisions sur les objectifs, les calendriers et les partenariats a été établie afin d'accroître rapidement l'accès aux services de base tels que l'eau potable, l'assainissement, un logement adéquat, l'énergie, les soins de santé, la sécurité alimentaire et la protection de la biodiversité. Lors de ce sommet, les pays du monde se sont engagés à fournir une assistance financière et technique pour se conformer aux OMD. Cet engagement est reflété dans le chapitre 6 : Protection et promotion de la santé humaine.

e) Participation à une réunion conjointe entre les ministres de la Santé et de l'Environnement des Amériques en 2002 dans le cadre du processus de renforcement de leur capacité à gérer efficacement les questions de santé et d'environnement

16. La première réunion des ministres de la Santé et de l'Environnement (Ottawa, 2002), organisée par les ministères canadiens de la Santé et de l'Environnement, en collaboration avec l'OPS et le Programme des Nations Unies pour l'environnement, à laquelle ont participé 31 pays et organisations non gouvernementales, a proposé de renforcer les capacités des pays à gérer plus efficacement les problèmes de santé et d'environnement, à mettre en place des mécanismes de suivi et à contribuer au Sommet mondial pour le développement durable Rio +10 (7, 8). Au cours de cette réunion, des questions d'intérêt commun et des objectifs partagés ont également été identifiés concernant le partage de capacités pour faire face aux menaces environnementales pour la santé humaine. Les partenariats entre les autorités nationales en matière de santé et d'environnement ont été stratégiques pour mettre en avant les questions de santé publique environnementale présentées au Sommet.

f) Promotion d'actions et formulation de normes visant à assurer que les services d'eau potable et d'assainissement contribuent à la protection et à la conservation de l'environnement dans les Amériques

17. Les entités en charge de l'eau potable et de l'assainissement ont progressé dans le renforcement de leurs capacités et dans le respect de leurs responsabilités en matière de santé environnementale. Ainsi, 70 % des pays d'ALC (4) sont dotés de politiques nationales en matière d'eau potable et d'assainissement. Toutefois, seuls 44 % des pays disposent de politiques et de mécanismes clairs pour réduire les inégalités entre les zones

urbaines et rurales et pour inclure les groupes vulnérables. Quant à la gestion et la fourniture de services d'eau potable, 75 % des pays le font par l'intermédiaire de fournisseurs officiels et 20 millions de personnes en ALC reçoivent de l'eau potable de fournisseurs informels ou communautaires. Sept pays des Amériques ont reconnu dans leur législation le droit de l'homme à l'eau potable et à l'assainissement.

18. Les résultats d'un échantillon de dix pays d'ALC dotés de politiques nationales en matière d'eau potable et d'assainissement montrent que seules les politiques de quatre pays ont été pleinement mises en œuvre, allouées et révisées périodiquement ; tandis que, dans quatre autres pays, l'existence de politiques approuvées et en vigueur n'a pas pu être établie. De ce fait, la collaboration entre les autorités sanitaires et de l'environnement nationales doit être renforcée. Cela permettra un positionnement plus approprié des priorités en matière de santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

19. La pollution de l'environnement et le changement climatique affectent la pérennité des systèmes de l'eau (9) et d'assainissement. Le traitement des eaux usées et grises requiert plus de ressources pour développer, réhabiliter et renouveler les systèmes. Dans tous les pays d'ALC, le contrôle des effluents industriels est faible et la pollution des ressources en eau souterraine est, par ailleurs, préoccupante.

Enseignements tirés et meilleures pratiques

20. Le secteur de la santé doit mettre en œuvre des mesures pour promouvoir la cause, le suivi et la surveillance de l'eau potable et l'assainissement afin de consolider la planification gouvernementale visant à élaborer ou à revoir les politiques publiques et les plans nationaux et locaux de manière à permettre d'atteindre l'universalité de services d'eau potable et d'assainissement sûrs et pérennes.

21. Les partenariats entre le secteur de la santé et de l'environnement dans les forums internationaux ont permis d'inscrire les déterminants environnementaux de la santé, notamment l'eau et l'assainissement, à l'ordre du jour. De la même manière, l'Évaluation 2000 sur l'eau et l'assainissement, sous l'égide de l'OPS, a été le premier instrument d'analyse et d'évaluation de la gestion de l'eau et l'assainissement dans la Région avant que l'OMS ne fasse la promotion de l'exercice GLAAS à partir de 2010 et qu'il ne reflète les inégalités dans la couverture de l'eau et de l'assainissement, la qualité de l'eau et la distribution des ressources, ainsi que les besoins en matière de protection et de conservation de l'environnement. Les partenariats stratégiques avec d'autres secteurs et un bon suivi permettent d'influencer les politiques publiques sur un déterminant environnemental essentiel pour la santé et le bien-être de la population.

Mesures à prendre pour améliorer la situation

22. Afin d'assurer la fourniture d'eau potable et l'assainissement pour tous d'ici 2030, comme le prévoit le Programme de développement durable à l'horizon 2030, il faut réduire

les inégalités d'accès et adopter une approche visant des progrès graduels en matière de droits de l'homme.

23. Afin de continuer son travail en matière de développement humain durable, à travers l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, la Région doit consacrer des ressources aux activités suivantes :

- a) renforcer les systèmes de surveillance de la qualité de l'eau potable en tant qu'action de santé publique ;
- b) continuer d'élaborer des plans de sécurité de l'eau pour améliorer la qualité des services, en particulier vis-à-vis de la qualité de l'eau potable et d'un accès continu et abordable à celle-ci ;
- c) accroître la couverture dans les zones où les concentrations de groupes vulnérables (personnes pauvres, autochtones, migrants, afrodescendants, entre autres) sont élevées et élargir l'accès à l'eau potable et à l'assainissement dans les établissements sanitaires et scolaires ;
- d) plaider en faveur de la garantie des tarifs, des quotas et des allocations pour permettre la pérennité des systèmes d'eau potable et d'assainissement, ainsi que l'inclusion de subventions pour ceux qui ne sont pas en mesure de payer l'eau potable et les services d'assainissement afin de se conformer au principe d'accessibilité des ODD (6) ; coordination et définition renforcées des rôles et des responsabilités des entités, y compris la participation communautaire ;
- e) utiliser l'approche épidémiologique comme contribution à la définition des politiques et pratiques des entités responsables des services d'eau potable et d'assainissement ;
- f) lutter contre les niveaux élevés de contamination des sources et réservoirs d'eau, protéger les microbassins et accroître la couverture de traitement des eaux usées ainsi que l'élaboration de plans de sécurité de l'assainissement ;
- g) poursuivre le positionnement de la santé environnementale dans le programme de développement pour atteindre l'universalité de l'eau potable, de l'assainissement et des services d'hygiène dans le cadre de la mise en œuvre d'un nouveau *Plan d'action sur la santé, l'environnement et le changement climatique 2020-2030*.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

24. Étant données les circonstances extraordinaires et sans précédent dues à la pandémie de COVID-19, et conformément à la résolution CE166.R7, ce document sera publié à des fins d'information uniquement et ne fera pas l'objet d'une discussion lors du Conseil directeur.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Santé, eau potable et assainissement dans le développement humain durable. 43^e Conseil directeur de l'OPS, 53^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 24 au 28 septembre 2001 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2001 (document CD43/10). Disponible sur : https://www.paho.org/french/GOV/CD/cd43_10-f.pdf?ua=1
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Santé, eau potable et assainissement dans le développement humain durable. 43^e Conseil directeur de l'OPS, 53^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 24 au 28 septembre 2001 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2001 (résolution CD43.R15). Disponible sur : <https://www.paho.org/french/GOV/CD/cd43.r15-f.pdf?ua=1>
3. Équipe technique régionale de l'eau potable et l'assainissement ETRAS-INAGUA. Estado del Marco para la Seguridad del Agua para Consumo Humano en los Países de la Región de América Latina y El Caribe. En cours de publication.
4. Organisation mondiale de la Santé, ONU-Eau. Investing in water and sanitation: Increasing access, reducing inequalities. UN-Water Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water (GLAAS). Genève : OMS ; 2014. Disponible sur : https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/glaas-report-2014/en/
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Regional Report on the Evaluation 2000 in the Region of the Americas: Water Supply and Sanitation. Current Status and Prospects. Washington, DC: OPS, 2001. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/46024>
6. Organisation mondiale de la Santé et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Progrès en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène. Mise à jour de 2007 et évaluation des ODD. Genève : OMS et UNICEF ; 2017. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260290/9789242512892-fre.pdf?sequence=1>
7. Organisation des Nations Unies. Rapport du Sommet mondial pour le développement durable. Johannesburg (Afrique du Sud), du 26 août au 4 septembre 2002. New York : Nations Unies ; 2002 (document A/CONF.199/20). Disponible sur : https://unctad.org/fr/Docs/aconf199d20_fr.pdf
8. Organisation des Nations Unies. Sustainable development 20 years on from the Earth Summit: progress, gaps, and strategic guidelines for Latin America and the Caribbean. New York : Nations Unies, 2011. Disponible sur : <https://www.cepal.org/en/publications/1427-sustainable-development-20-years-earth-summit-progress-gaps-and-strategic>

9. Organisation des Nations Unies. Déclaration de Johannesburg sur le développement durable. New York : Nations Unies, 2002. Disponible sur :
https://www.un.org/esa/sustdev/documents/WSSD_POI_PD/French/POI_PD.htm

- - -