



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 128<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

*Washington, D.C., E-U, 25-29 juin 2001*

*Point 4.6 de l'ordre du jour provisoire*

CE128/13 (Fr.)

24 avril 2001

ORIGINAL : ESPAGNOL

### **SANTÉ, EAU POTABLE ET ASSAINISSEMENT DANS LE DEVELOPPEMENT HUMAIN DURABLE**

Le développement humain est le processus qui consiste à accroître les possibilités de la population par le biais de l'accroissement de ses capacités essentielles : santé, connaissances, ressources et droits fondamentaux. L'équité de l'accès à ces capacités constitue un élément central de la durabilité du développement. Et l'eau potable et l'assainissement contribuent quant à eux pour une large part à la santé et au développement humain durable.

En dépit des progrès accomplis en matière de couverture de l'eau et de l'assainissement dans la Région des Amériques, il reste encore 76,6 millions de personnes qui n'ont pas un accès facile à des systèmes adéquats d'approvisionnement en eau et 103,3 millions qui n'ont pas d'assainissement. En Amérique latine et dans les Caraïbes, 13,7% seulement des eaux usées sont traitées. De plus, 50% des pays qui disposent d'information sur la continuité de l'approvisionnement en eau en milieu urbain indiquent qu'il y a des problèmes d'interruption du service. Les pourcentages de population rurale dans la Région sans un accès adéquat à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement sont cinq fois plus élevés que ceux de la population urbaine. En outre, les familles pauvres dépensent proportionnellement davantage pour ce service que les familles à revenu plus élevé.

La protection de la santé va au-delà de l'acte qui consiste à veiller à la qualité de l'eau que consomme la population. La production et la distribution d'une eau de bonne qualité requiert un secteur bien organisé avec des services réglementés. Il revient aux ministères de la santé de veiller à la santé publique en plaidant pour une couverture universelle, une amélioration de la qualité des services et l'élimination des inégalités. A cette fin, il faut entreprendre les fonctions avec expérience, dans un esprit de réglementation, d'association et de négociation et il faut également procéder à des interventions directes. Et pour que ces fonctions deviennent opérationnelles, il faut renforcer les capacités de gestion, de concertation et de promotion des ministères de la santé.

Le présent document a pour objectif de présenter des considérations d'ordre conceptuel sur le développement humain durable et le rôle de la santé, des services d'eau potable et d'assainissement dans ce développement et de faire part de la situation actuelle du secteur de l'eau potable et de l'assainissement dans la Région pour stimuler la discussion et arrêter des actions qui contribuent à renforcer le rôle des ministères de la santé dans ce contexte et qui s'inscrivent également dans la Charte panaméricaine de la Santé et de l'Environnement.

## TABLES DES MATIÈRES

|  | <i>Page</i> |
|--|-------------|
| 1. Introduction.....   | 3           |
| 2. Éléments du développement humain durable .....  | 3           |
| 2.1 Pauvreté, santé et développement humain durable .....  | 5           |
| 2.2 L'eau et l'assainissement dans le développement humain durable.....  | 6           |
| 3. Situation actuelle de l'approvisionnement en eau potable<br>et de l'assainissement.....                                 | 7           |
| 3.1 Tendances actuelles des services d'eau potable et d'assainissement.....  | 8           |
| 3.2 Progrès, déficiences et inégalités .....   | 8           |
| 3.3 Enjeux et perspectives dans la situation actuelle de<br>l'approvisionnement en eau potable et de l'assainissement..... | 12          |
| 4. Fonctions des institutions liées au secteur de l'eau potable et de l'assainissement..                                   | 13          |
| 4.1 Rôle des ministères de la santé .....  | 13          |
| 5. La coopération technique de l'OPS .....   | 15          |
| 6. Éléments de délibération pour le Comité exécutif.....   | 16          |

## 1. Introduction

En dépit des progrès accomplis en matière de couverture d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement dans la Région, des carences importantes persistent en ce qui concerne la couverture, la qualité et l'équité de la prestation de ces services. Ces carences affectent essentiellement les habitants de zones rurales, de petits centres urbains ou les familles plus démunies des villes et elles diminuent leurs capacités et leurs possibilités de jouir d'une vie longue et saine.

Avec l'appui de l'OPS et dans le cadre de l'initiative mondiale de l'OMS et de l'UNICEF, les pays évaluent périodiquement la situation de l'eau potable et de l'assainissement dans la Région. L'*Évaluation 2000*, qui a été réalisée à partir des données de 1998, a permis d'analyser la situation du secteur et de mettre en évidence les carences et inégalités de la prestation de ces services. Pour venir à bout de la situation décrite ci-dessus, la recherche du développement humain durable et d'environnements sains dans les pays implique des enjeux et des opportunités de nature intersectorielle et de participation de la société civile. Les autorités sanitaires nationales sont les acteurs clés de ce processus, et pour arriver à des stratégies adéquates de gestion d'actions sanitaires qui s'inscrivent dans les politiques du développement environnemental et économique, il faut que les pays dans leur majorité prennent des mesures pour renforcer leur capacité de gestion dans ce domaine, tant au niveau national que local.

Le présent document a pour objectif de présenter des considérations d'ordre conceptuel sur les éléments suivants : 1) le développement humain durable et le rôle de la santé et des services d'eau potable et d'assainissement dans ce développement, et 2) faire part de la situation du secteur dans la Région, en mettant l'accent sur l'Amérique latine et les Caraïbes pour stimuler la discussion et arrêter des actions destinées à renforcer le rôle des ministères de la santé dans ce contexte et également par rapport à la Charte panaméricaine de la Santé et de l'Environnement dans le développement humain durable.

## 2. Éléments du développement humain durable

Le développement humain est le processus qui consiste à accroître les possibilités des personnes, auquel on arrive en accroissant les capacités essentielles et le fonctionnement. A tous les niveaux du développement, les trois capacités essentielles signifient que les personnes aient une vie longue et saine, qu'elles aient les connaissances nécessaires et qu'elles aient accès aux ressources nécessaires pour avoir un niveau de vie acceptable.

Le processus du développement humain s'inscrit dans la réalisation des droits de l'homme. La Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 affirme que "toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux

de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que les services sociaux nécessaires". Les instruments internationaux postérieurs aux droits de l'homme réaffirment le développement centré sur les personnes comme un droit universel, et ajoutent les dimensions du droit à la sécurité, la participation et la liberté d'association, ainsi que la protection contre la discrimination et contre l'exclusion du développement.

Les préoccupations relatives à l'équité occupent le premier plan de la perspective du développement humain, et en particulier l'équité au niveau des capacités et des opportunités fondamentales pour tous, à savoir : l'équité de l'accès à l'éducation, à la santé et aux droits politiques. L'essence et la preuve des stratégies de développement humain durable doivent signifier qu'il faut atteindre une forme de vie durable pour tous. Ces stratégies sont nécessaires pour le développement centré sur les personnes, qui se préoccupe de leur donner les possibilités de se développer, qui tient compte de la participation, de l'égalité des sexes, de la croissance équitable, de la réduction de la pauvreté et de la durabilité à long terme.

La durabilité constitue une dimension importante du développement humain. Mais il faut l'appliquer tout autant aux générations présentes qu'aux générations futures sans sacrifier l'une ou l'autre dans le processus. Ce concept implique l'équité au sein d'une même génération ainsi que l'équité entre générations. Lorsque l'on parle de "développement humain durable", il faut éviter la conception erronée qui veut que ce terme inclut seulement la dimension environnementale. Il n'y a pas de conflit entre le développement humain durable et le développement durable. Les modèles de développement qui perpétuent les inégalités d'aujourd'hui ne sont pas durables et ne méritent pas de l'être.

Le développement durable implique un nouveau concept de la croissance économique qui offre justice et opportunités à toutes les personnes dans le monde et non à quelques privilégiés, sans continuer à détruire les ressources naturelles précaires et sans compromettre la capacité de soutien de la planète. Le développement durable constitue un processus dans lequel les politiques économiques, budgétaires, commerciales, énergétiques, agricoles et halieutiques et industrielles sont conçues dans le but d'atteindre un développement qui soit durable sur le plan économique, social et écologique.

Le développement humain durable exige une nouvelle éthique mondiale. La reconnaissance universelle des appels en faveur de la vie et les préoccupations relatives à la survie commune doivent conduire à la formulation de politiques visant à un ordre mondial plus équitable. Le concept de la durabilité devient très dangereux lorsque l'écart entre les revenus des 20% les plus riches et des 20% les plus pauvres de la population mondiale a doublé sur les trois dernières décennies et lorsque le quart de l'humanité ne peut pas satisfaire ses besoins humains fondamentaux.

## **2.1 *Pauvreté, santé et développement humain durable***

Essentiellement, la pauvreté signifie la privation ou la réduction de la capacité. Il existe des privations intrinsèquement importantes telles que la mauvaise santé, la malnutrition ou l'analphabétisme, alors que d'autres jouent un rôle décisif telles que les faibles revenus. L'état de santé d'une personne ou d'une population constitue en même temps un aspect constitutif et un facteur décisif du développement humain. La mauvaise santé est en soi une raison de pauvreté, dans le sens que les membres moins fortunés de la société qui souffrent de niveaux plus élevés de mortalité et de morbidité, sont privés systématiquement d'une composante par essence nécessaire pour atteindre leur capacité optimale. Les pays en développement qui ont fait des investissements pour assurer à leurs citoyens l'accès universel aux services de santé de base, à la sécurité alimentaire et à la nutrition ainsi qu'aux services d'eau potable et d'assainissement et à des possibilités adéquates en matière d'éducation, peuvent avoir des populations avec des revenus relativement bas, mais qui ont un niveau plus important de capacité et d'état de santé par rapport à celui de pays plus riches, par contre avec une distribution beaucoup plus inégale des opportunités et des capacités.

Une des fonctions essentielles de la gestion de la santé publique dont doit s'acquitter le secteur de la santé est de contrôler, prendre des mesures et plaider pour la sécurité de l'environnement physique et social et de veiller à ce que toute activité de développement soit évaluée de façon adéquate en ce qui concerne ses répercussions environnementales et sociales sur la santé de la population, en particulier de ses membres plus vulnérables et plus défavorisés.

La croissance de la population totale et de sa proportion urbaine se poursuit en Amérique latine et dans les Caraïbes, même si le rythme est moins intense que par le passé. Au cours de la deuxième moitié du 20<sup>e</sup> siècle, la population des Amériques a doublé : elle est passée de 400 à 800 millions d'habitants, avec une prédominance de la population urbaine (73%) sur la population rurale (27%). Quarante-cinq pour cent de la population urbaine se concentrent dans les métropoles. La population rurale et la population urbaine comptent des habitants qui se situent à des degrés différents de marginalité, qui ne bénéficient pas équitablement de la croissance économique de la Région.

Les efforts visant à obtenir une meilleure santé dans le développement humain durable doivent comporter des politiques qui favorisent une croissance économique soutenue conjuguée à une distribution plus équitable des revenus, et qui sont liées à des interventions qui améliorent les capacités essentielles des pauvres (services de santé, environnements sains, en particulier l'accès à des services adéquats d'eau et d'assainissement, nutrition et possibilités éducatives).

## **2.2 *L'eau et l'assainissement dans le développement humain durable***

L'importance de garantir la santé environnementale a été soulignée à plusieurs reprises dans les initiatives du développement humain durable. C'est le cas du Sommet mondial pour les enfants en 1990, la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement et le Programme Action 21 en 1992; la Conférence panaméricaine sur la santé et l'environnement dans le développement humain durable, la Charte panaméricaine et le Plan d'action en 1995, les Sommets de Présidents, en particulier celui de Santa Cruz de la Sierra, et la Réunion de Ministres de l'Environnement à Montréal en mars 2001. Dans ce contexte, l'accent est mis sur le rôle déterminant de l'eau potable et de l'assainissement dans les efforts pour atteindre un développement humain durable et les capacités de base inhérentes à ce développement : santé, connaissances, ressources et droits fondamentaux.

*2.2.1 Eau, assainissement et santé.* L'eau potable et l'assainissement sont des instruments qui favorisent la santé et par conséquent, le développement humain durable. L'application du concept de barrières multiples est important pour atténuer les risques sanitaires apparentés à l'approvisionnement d'eau contaminée par des agents de nature microbiologique ou chimique. Ces barrières comportent une gestion appropriée de bassins et d'utilisation des sols pour protéger les sources des eaux de surface et souterraines, la sélection et la protection des sources d'eau les plus adéquates, le traitement et l'utilisation ou l'évacuation des eaux usées conformément à des critères sanitaires et environnementaux appropriés, des systèmes adéquats de traitement et de distribution de l'eau potable et des méthodes rationnelles et hygiéniques de consommation de l'eau.

Les limitations à l'application du concept de barrières multiples ou à l'administration, l'exploitation ou l'entretien de l'infrastructure des systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement exposent la population à des risques, des maladies et la mort, avec des pertes considérables sur le plan socio-économique et politique. Ces faits sont fortement corroborés par la propagation du choléra avec plus de 1,2 million de cas et 12.535 décès à ce jour et la prévalence des maladies gastro-intestinales dans la Région. Ils s'illustrent également en Amérique du Nord avec la contamination due au *Cryptosporidium* en 1993 à Milwaukee, aux États-Unis (370.000 cas dont 47 décès), et au *E. coli* en 2000 à Walkertown au Canada, (plus de 1.000 cas dont 6 décès). On pourrait citer en plus de ces cas de nature microbiologique, d'autres d'ordre chimique apparentés à des composés chimiques, fluors, arsenic, plomb, nitrates, entre autres.

*2.2.2 Eau, assainissement et connaissances.* Les connaissances imputables à des comportements sains (p.ex, l'hygiène, la protection et l'utilisation rationnelle de l'eau) constituent des éléments essentiels à la gestion de l'eau potable et de l'assainissement. Et l'accès adéquat aux services d'approvisionnement en eau et d'assainissements contribue à

son tour à améliorer la qualité de la vie et la disponibilité du temps au bénéfice de la scolarité de la communauté.

*2.2.3 Eau, assainissement et activités économiques.* La gestion des ressources hydriques, l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement représentent des facteurs clés du développement de l'industrie, du commerce et du tourisme. L'évacuation des eaux usées domestiques constitue une des menaces les plus importantes pour les ressources en eau, la santé publique et le développement durable. Ceci s'applique également au développement durable des côtes, qui revêt une importance particulière pour les zones vulnérables et pour les zones jouissant d'un développement touristique marquant comme par exemple la sous-région des Grandes Caraïbes.

*2.2.4 Eau, assainissement et droits fondamentaux.* Le droit de vivre dans un environnement digne et sain requiert l'accès à une eau de bonne qualité et à une gestion appropriée des excréta, eaux usées et déchets solides. Les limitations et inégalités de l'accès à ces services empêchent d'exercer ce droit. A l'occasion de la Journée mondiale de l'Eau 2001, le Secrétaire général des Nations Unies a déclaré que "L'accès à l'eau potable est une nécessité humaine fondamentale et pour cette raison, un droit humain de base."

### **3. Situation actuelle de l'approvisionnement en eau potable et de l'assainissement**

En fonction de la situation actuelle et des perspectives du secteur de l'approvisionnement en eau potable et de l'assainissement dans chacun des pays, l'OPS a préparé dans le contexte de l'*Évaluation 2000* un rapport régional qui consolide l'analyse du secteur dans la Région. Pour faire pendant à l'*Évaluation 2000*, une étude a été réalisée à partir des perspectives de la population. Cette étude a utilisé l'information obtenue au moyen d'enquêtes multidisciplinaires auprès des ménages, effectuées entre 1995 et 1999 pour identifier et analyser les inégalités sur le plan de l'approvisionnement, de l'utilisation et des dépenses en eau. Les 11 pays qui ont participé à l'étude étaient les suivants : Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Équateur, El Salvador, Jamaïque, Nicaragua, Panama, Paraguay et Pérou. Les banques de données et rapports nationaux et régionaux produits dans le cadre de l'*Évaluation 2000* et de l'étude des inégalités sont disponibles sur le web : [www.cepis.ops-oms.org](http://www.cepis.ops-oms.org), information sectorielle.

#### **3.1 Tendances actuelles des services d'eau potable et d'assainissement**

La Région indique une tendance à la décentralisation des services d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement, qui donne une plus grande responsabilité aux niveaux locaux en matière d'administration, d'exploitation et d'entretien. Cette tendance s'inscrit dans les réformes du secteur en vue d'améliorer la

qualité des services, de réduire les coûts, d'accroître les revenus, d'innover au plan technologique, d'augmenter la couverture des services et de promouvoir une participation informée et responsable des usagers, conformément au postulat du développement humain durable. D'une manière générale, ces réformes distinguent trois fonctions : 1) gouvernance qui comprend l'établissement de politiques sectorielles, 2) réglementation et contrôle de la qualité des services, et 3) prestation de ces services. Le rôle de gouvernance revient à l'État, celui de réglementation et de contrôle à une agence gouvernementale autonome avec participation de la société civile et le rôle de prestation des services à des organismes autonomes publics, privés ou mixtes. Ces réformes impliquent des changements importants dans le secteur et leur formulation et mise en œuvre nécessitent un apprentissage à tous les niveaux.

La recherche d'une gestion intégrée de l'eau constitue une autre tendance importante. Celle-ci comprend la gestion des ressources hydriques appliquée à ses différentes utilisations, dont l'eau pour la consommation humaine, la sécurité alimentaire et la protection des écosystèmes. Cette gestion intégrée doit contribuer à une amélioration du traitement des eaux usées municipales et industrielles, des possibilités d'irrigation, des engrais et des pesticides. Cette gestion doit également contribuer à renforcer la disponibilité et la qualité de l'eau et elle s'avère critique dans les régions qui souffrent de pénurie d'eau.

### **3.2 Progrès, déficiences et inégalités**

L'*Évaluation 2000* indique une couverture croissante en approvisionnement en eau potable et assainissement. Entre 1990 et 2000, l'approvisionnement en eau (avec branchement individuel ou accès facile) en Amérique latine et aux Caraïbes est passé de 80% à 85% et l'assainissement (réseau d'égouts ou autres systèmes *in situ*) est passé de 66% à 79%. Les tableaux 1 et 2 résument la couverture de l'approvisionnement en eau et la couverture de l'assainissement estimées pour l'année 1998.

**Tableau 1. Couverture de l'approvisionnement en eau dans la Région des Amériques et en Amérique latine et aux Caraïbes**

| Zone                        | Millions d'habitants   |              |              | Pourcentage (%)        |              |              |
|-----------------------------|------------------------|--------------|--------------|------------------------|--------------|--------------|
|                             | Branchement individuel | Accès facile | Sans service | Branchement individuel | Accès facile | Sans service |
| Région des Amériques        |                        |              |              |                        |              |              |
| Urbaine                     | 526,2                  | 22,9         | 25,6         | 91,6                   | 4,0          | 4,5          |
| Rurale                      | 128,6                  | 34,9         | 51,0         | 60,0                   | 16,3         | 23,8         |
| Total                       | 654,8                  | 57,8         | 76,6         | 83,0                   | 7,3          | 9,7          |
| Amérique latine et Caraïbes |                        |              |              |                        |              |              |
| Urbaine                     | 316,6                  | 22,9         | 25,6         | 86,7                   | 6,3          | 7,0          |
| Rurale                      | 49,5                   | 31,0         | 50,9         | 37,7                   | 23,6         | 38,8         |
| Total                       | 366,1                  | 53,9         | 76,5         | 73,7                   | 10,9         | 15,4         |

**Tableau 2. Couverture de l'assainissement dans la Région des Amériques et en Amérique latine et aux Caraïbes**

| Zone                        | Millions d'habitants   |                |              | Pourcentage (%)        |                |              |
|-----------------------------|------------------------|----------------|--------------|------------------------|----------------|--------------|
|                             | Branchement individuel | <i>In situ</i> | Sans service | Branchement individuel | <i>In situ</i> | Sans service |
| Région des Amériques        |                        |                |              |                        |                |              |
| Urbaine                     | 428,6                  | 109,0          | 37,1         | 74,6                   | 19,0           | 6,5          |
| Rurale                      | 37,6                   | 110,7          | 66,2         | 17,5                   | 51,6           | 30,9         |
| Total                       | 466,2                  | 219,7          | 103,3        | 59,1                   | 27,8           | 13,1         |
| Amérique latine et Caraïbes |                        |                |              |                        |                |              |
| Urbaine                     | 229,6                  | 98,4           | 37,1         | 62,9                   | 27,0           | 10,2         |
| Rurale                      | 11,7                   | 53,5           | 66,2         | 8,9                    | 40,7           | 50,4         |
| Total                       | 241,3                  | 151,9          | 103,3        | 48,6                   | 30,6           | 20,8         |

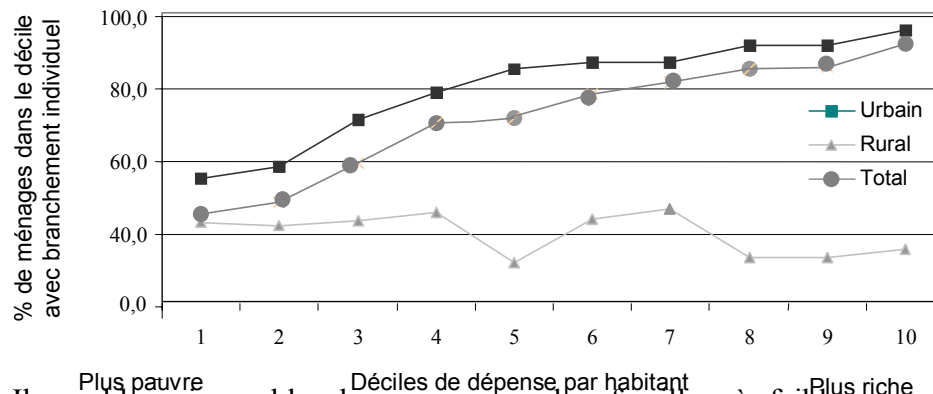
Malgré les progrès réalisés dans la couverture de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement en Amérique latine et dans les Caraïbes, des risques persistent pour la santé d'une partie importante de la population. En effet, 76,5 millions de personnes (15,4%) ne disposent pas de service d'approvisionnement en eau et 53,9 millions de plus (10%) s'approvisionnent avec des systèmes sans branchement individuel. Cette situation signifie qu'il faut aller chercher l'eau, tâche généralement accomplie par les femmes et les enfants et signifie également des risques pour la santé publique. De plus, 103,2 millions d'habitants (20,8%) n'ont pas accès à l'assainissement et 13,7% seulement des eaux usées collectées par les égouts qui couvrent 48,6% de la population sont traitées avant d'être évacuées. Il y a également de grandes inégalités au niveau de l'accès. Par

exemple, les pourcentages de population sans service d'approvisionnement en eau et d'assainissement sont cinq fois plus élevés dans les zones rurales que dans les zones urbaines.

L'étude sur les inégalités a montré que ce sont les familles plus pauvres qui dépensent proportionnellement le plus pour le service de l'eau en raison de son coût et de leurs faibles revenus. Ce phénomène est encore plus marquant dans les zones urbaines où la proportion des dépenses d'eau parmi les familles pauvres est de 1,5 à 3,8 fois supérieure à celle des familles plus aisées. De plus, l'étude sur les inégalités a également indiqué les éléments suivants :

- La couverture de l'eau est supérieure chez les familles à revenu plus élevé que chez les familles à revenu plus faible. Dans quatre pays étudiés, la relation est égale ou supérieure à 4 et elle est de l'ordre de 16 dans un pays de l'étude.
- A niveaux similaires de dépenses (ou de revenu), les populations urbaines ont un meilleur accès à l'eau que les populations rurales. Dans le cas du Pérou (Figure 1), même les familles urbaines pauvres ont des niveaux plus élevés de branchement individuel que les familles rurales avec les dépenses les plus fortes par habitant.

**Figure 1. Accès à un branchement individuel par déciles de dépense par habitant au Pérou, 1997**



Il semble raisonnable de penser que les familles à faible revenu et plus défavorisées par rapport à la prestation de ces services aient tendance à utiliser peu d'eau, à avoir moins de possibilités de conserver une bonne hygiène et à présenter une plus grande incidence de maladies apparentées à l'eau et à l'assainissement.

Malgré la croissance des grandes villes, une proportion importante de la population dans la Région vit dans des centres ruraux ou des petits centres municipaux où il existe également des inégalités. En Colombie par exemple, selon une étude du

Ministère de la Santé, 70% de la population ont accès à une eau de bonne qualité. Toutefois, ce niveau de service ne couvre que 17,5% de la population dans des localités où la population se situe entre 2.500 et 10.000 habitants et 9,6% de la population dans des localités de moins de 2.500 habitants.

Les déficiences de l'approvisionnement en eau potable et de l'assainissement sont également marquées par d'autres indicateurs de la qualité des services, outre celui de la couverture. Dans l'*Évaluation 2000*, 33 pays ont apporté des informations sur la continuité de leurs systèmes d'approvisionnement en eau en milieu urbain et 16 d'entre eux ont indiqué des problèmes d'interruption du service, les pays les plus affectés étant ceux de l'Amérique centrale, des Antilles hispanophones et Haïti. Le manque de continuité du service représente un risque pour la santé publique et fait preuve d'une mauvaise utilisation de l'infrastructure construite, ce qui contribue à détériorer l'image du service et sa viabilité économique.

La gestion déficiente des ressources hydriques, dont l'évacuation des eaux usées sans traitement conjuguée aux limitations de l'infrastructure de traitement de l'eau destinée à la consommation humaine, contribue fortement à la détérioration de la qualité de l'eau distribuée aux usagers. L'évaluation montre en particulier que des limitations persistent dans l'infrastructure destinée à la désinfection de l'eau dans quelques pays de la Région, où six des pays qui disposent d'information en la matière indiquent des couvertures de l'ordre de 20% à 60%. Il reste beaucoup à faire dans ce domaine, tant pour améliorer la couverture que pour assurer l'impact du service. Même les pays développés procèdent à des ajustements de leurs réglementations et méthodes pour améliorer l'application du concept de barrières multiples et l'impact de leur infrastructure de traitement visant à la réduction des risques liés à la présence de micro-organismes qui résistent aux processus conventionnels de désinfection.

La population qui dispose d'une couverture de systèmes adéquats de surveillance et de contrôle de la qualité de l'eau en particulier, et de services d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement en général, est très limitée dans les zones urbaines et insignifiante dans les zones rurales. Cinquante-deux pour cent de la population urbaine de la Région des Amériques disposent de systèmes efficaces de surveillance de la qualité de l'eau. Ce pourcentage tombe à 24% en Amérique latine et aux Caraïbes, ce qui démontre la situation précaire dans laquelle se trouvent les populations de ces pays en ce qui concerne l'assurance de la qualité des services d'eau potable.

### **3.3 *Enjeux et perspectives dans la situation actuelle de l'approvisionnement en eau potable et de l'assainissement***

L'obtention et le maintien de l'accès de toute la population aux services d'eau potable et d'assainissement constituent le grand enjeu de la Région, enjeu à la fois politique, financier et institutionnel pour les pays.

Cet accroissement de la couverture en approvisionnement en eau et assainissement doit se faire en conformité avec les usages de l'eau dans d'autres secteurs et domaines de développement, et dans ce contexte, le travail coordonné avec les agences environnementales et de développement revêt une importance stratégique.

L'infrastructure de l'approvisionnement en eau potable et de l'assainissement doit être conçue, gérée, exploitée et entretenue d'une manière efficace et les coûts doivent être adaptés aux niveaux de service et à la capacité de payer des usagers. Et quand besoin en est, les politiques de subventions doivent être transparentes, directes et elles doivent stimuler l'utilisation efficace des services et favoriser la durabilité économique des systèmes.

L'adoption de méthodologies qui appuient le développement et l'utilisation appropriée de technologies novatrices continue de constituer un enjeu important pour arriver à des services plus efficaces et durables.

Dans le contexte des réformes du secteur de l'eau potable et de l'assainissement et de leur décentralisation, il est nécessaire de renforcer le rôle de l'État dans ses fonctions de gouvernance, de réglementation et de contrôle de la qualité des services.

Afin d'enrichir les processus de prise de décision à tous les niveaux et pour évaluer la demande et la participation responsable de la communauté et des institutions locales, il est important de disposer d'une information ponctuelle et pertinente sur le cadre institutionnel et réglementaire, sur les options méthodologiques et technologiques, la qualité des services et les coûts.

La formation des ressources humaines aux niveaux de direction, professionnel, technique et d'opération est un autre enjeu nécessaire pour améliorer les possibilités de relever les défis énoncés ci-dessus.

## **4. Fonctions des institutions liées au secteur de l'eau potable et de l'assainissement**

L'organisation et le fonctionnement du secteur n'ont pas réussi à donner un accès adéquat aux services d'approvisionnement en eau et d'assainissement à un quart environ de la population de la Région, ce qui limite son droit à vivre dans un environnement sain, ses capacités individuelles et sa participation au développement.

La protection de la santé va au-delà de l'acte qui consiste à veiller à la qualité de l'eau que consomme la population. La distribution d'une eau de bonne qualité, en quantité suffisante, sans interruption du service et à des prix accessibles requiert des services bien organisés, bien réglementés et bien administrés et des ressources humaines de haut niveau. Les normes de qualité de l'eau et les laboratoires de contrôle ne pourront pas contribuer de façon marquante à l'amélioration de la qualité des services si leurs prestataires ne garantissent pas un bon service et si les limitations de couverture et les inégalités perdurent.

Pour vaincre ces obstacles, il faut des actions qui visent à renforcer le secteur pour lui permettre de mieux s'acquitter de ses fonctions dans le contexte de l'évolution actuelle de la Région. Ces fonctions sont incarnées par la gouvernance, la réglementation et le contrôle des services et leur prestation, auxquelles il faut ajouter la coopération technique, les systèmes d'information et la participation responsable de la communauté et de ses organisations locales.

#### **4.1 *Rôle des ministères de la santé***

Au vu de l'importance que revêtent ces services vis-à-vis de la santé, les autorités sanitaires jouent un rôle important dans leur promotion, réglementation et contrôle de leur qualité, comme le souligne le rapport de l'Organisation mondiale de la Santé lors d'une session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies en juin 1997, "le 21<sup>e</sup> siècle exige un nouveau système sanitaire visant à favoriser les alliances, fondé sur la santé de la population et qui précède les événements au lieu de réagir à leur rencontre".

L'eau potable et l'assainissement sont des éléments centraux de la gestion de la santé environnementale. En établissant la distinction entre les responsabilités des autorités sanitaires et le rôle spécifique des organes directeurs et des prestataires des services, les ministères de la santé doivent surveiller la santé de l'environnement et plaider pour elle. Dans ce domaine, la participation des ministères de la santé comporte des objectifs liés à la santé publique, l'accès universel à des services de qualité, l'élimination des inégalités et la recherche du développement humain durable. Le Ministère de la Santé au Brésil par exemple, considère l'eau potable et l'assainissement parmi les principaux facteurs extérieurs qui conditionnent la santé. Au cours des deux prochaines années, le pays investira US\$ 1.300 millions en assainissement de base dans des municipalités de moins de 30.000 habitants (urbaines et rurales), dont la sélection comporte des critères de santé et l'application de l'Indicateur du développement humain.

Dans ce contexte, les ministères de la santé doivent s'acquitter de fonctions essentielles qui comprennent comme suit :

4.1.1 *Surveillance*. Elle comprend des activités telles que le suivi de la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine, conjugué à des inspections et des audits sanitaires des systèmes d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement. Le traitement approprié de cette information est essentiel pour influencer les décisions visant à réduire ces facteurs de risque, que ce soit par le travail en équipe ou en influençant d'autres acteurs de la santé, d'autres secteurs, les moyens de communications et les organisations communautaires. Ces actions sont d'ordre local et national.

4.1.2 *Réglementation*. Elle comprend la participation aux organes de direction des agences de réglementation et la promotion et le suivi de l'application des principes de santé publique et d'équité dans l'accès et l'utilisation des services d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement.

4.1.3 *Coordination*. Elle comprend des activités proactives en termes d'information, de communication sociale, de relations internes et de relations avec d'autres secteurs, visant à venir à bout des limitations de qualité et d'équité dans la prestation des services d'eau potable et d'assainissement et à rechercher des environnements sains et un développement humain durable.

4.1.4 *Développement des ressources humaines*. Il comprend des activités veillant à la formation, la qualité et les conditions de travail des ressources humaines et leur contribution à l'accomplissement de fonctions institutionnelles conformes aux tendances du secteur.

4.1.5 *Éducation et hygiène*. Elles comprennent des activités de promotion et de suivi de l'éducation et de l'hygiène, qui contribuent à évaluer la demande et à accroître l'impact des services d'eau potable et d'assainissement en améliorant leur utilisation et en les valorisant.

4.1.6 *Prévention et préparation à des situations d'urgence et des désastres*. Elles comprennent la capacité analytique de la vulnérabilité des systèmes d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement et la préparation de plans d'urgence ainsi que le comportement de réaction à des situations d'urgence.

Le renforcement des capacités et des compétences des ministères de la santé, des entités chargées de la santé environnementale en particulier, dans l'accomplissement de leurs fonctions facilitera l'exécution d'activités visant à vaincre les obstacles et les inégalités de l'approvisionnement en eau potable et de l'assainissement et à renforcer les capacités et les droits des habitants de la Région au développement humain durable. Ces éléments sont intégrés à la gestion des ministères de la santé car ils sont liés à la

surveillance épidémiologique, la participation, la promotion et le développement de politiques publiques.

## **5. La coopération technique de l'OPS**

Les principes de santé et d'environnement dans le développement humain durable dirigent la coopération technique actuelle en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Ils comprennent des concepts découlant du Programme Action 21 concrétisés dans la Charte panaméricaine de 1995.

Les activités de coopération de l'OPS s'inscrivent dans différentes dimensions du ressort de l'eau potable et de l'assainissement telles que le plaidoyer, la planification et l'évaluation sectorielle, la législation et la réglementation, et la recherche et le développement technologique. Ces éléments ont des portées différentes : régionales, sous-régionales, groupes de pays et nationales avec un impact sur les zones urbaines et rurales. Les activités comportent des thèmes qui relèvent du domaine de l'eau potable et de l'assainissement tels que la conservation et la protection des ressources hydriques, les systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement, le traitement de l'eau et l'assainissement à domicile.

La coopération technique de l'OPS en matière d'approvisionnement en eau potable et assainissement relève de différentes institutions, et elle a une relation spéciale avec les directions de la santé environnementale des ministères de la santé. La coopération technique comprend une collaboration dans la planification et le développement institutionnel (ex., le Programme de développement institutionnel des entreprises publiques d'assainissement au Brésil et des institutions responsables de l'eau potable et de l'assainissement en Amérique centrale); normes et réglementation (ex., les normes de qualité de l'eau); évaluation spécialisée de la gestion des risques environnementaux (ex., évaluation des effets sur la santé de l'exposition au cuivre dans l'eau au Chili); information et expérience (ex., 17 analyses sectorielles sur l'eau potable et l'assainissement dans des pays de la Région); tribunes d'échanges (ex., réunions annuelles de directeurs de la santé environnementale). D'une manière générale, la coopération technique de l'OPS est liée au renforcement des capacités apparentées aux fonctions essentielles et à la relation avec d'autres institutions pour la santé environnementale du pays, ainsi que pour favoriser les échanges panaméricains.

L'OPS dispose de différentes ressources pour ce qui est du développement de cette coopération technique. La coopération dans les domaines de la santé, de l'eau potable et de l'assainissement dans le développement humain durable constitue un thème multi-divisionnel de l'Organisation. Pour simplifier et évaluer le travail réalisé, il faut prendre l'exemple des ressources de la Division de Santé et Environnement. Elle est à la pointe des connaissances professionnelles et des connaissances technologiques et de

l'information. Elle comporte des conseillers de santé environnementale et des consultants de projets pour 34 pays et territoires; 30 fonctionnaires spécialisés dans le Centre panaméricain d'ingénierie sanitaire et environnementale CEPIS à Lima et 10 fonctionnaires au bureau central chargés de diriger la Division de Santé et Environnement.

Pour réaliser ses objectifs, la Division de Santé et Environnement est dotée d'un budget opérationnel régulier et de ressources hors budget apparentées à des projets et des programmes. La coopération technique tire parti du travail en équipe avec des institutions et des experts dans les pays. La collaboration dérivée de l'Agenda commun de l'OPS, la Banque interaméricaine de développement et la Banque mondiale, peut revêtir une importance particulière.

Enfin, il est important de reconnaître que dans la mesure dans laquelle les nouvelles tendances du secteur se concrétisent dans la Région, les stratégies et les produits de la coopération technique de l'OPS peuvent nécessiter une révision pour mieux répondre aux attentes des pays, comportant de nouveaux acteurs institutionnels, entrepreneurs ou acteurs communautaires, dont la participation et les décisions responsables seront essentielles pour améliorer la couverture, l'équité, la qualité et la durabilité des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

## **6. Éléments de délibération pour le Comité exécutif**

Quatre domaines de délibération sont proposés au Comité exécutif et une réflexion finale sur le développement humain durable. Les quatre domaines comprennent comme suit : rôles et responsabilités, fonctions essentielles, association et information.

Le présent document suggère que les ministères de la santé aient des rôles et responsabilités apparentés aux objectifs de santé publique dans la gestion de l'eau potable et de l'assainissement. Ces rôles et responsabilités incluent la participation à la réglementation du secteur visant à l'accès universel, veillant à la qualité des services et à l'élimination des inégalités. Quels commentaires cette suggestion appelle-t-elle au Comité exécutif?

Le présent document suggère que les ministères de la santé aient des fonctions essentielles qui comprennent l'expérience (normes, politiques et surveillance), association et négociation, formation et interventions directes. Quels commentaires cette suggestion appelle-t-elle?

Quelles sont les implications en matière de demande de renforcement des capacités des ministères de la santé, et plus concrètement des directions de la santé environnementale?

Le présent document suggère que les ministères de la santé soient l'un des multiples agents de la gestion de l'approvisionnement en eau potable et de l'assainissement dans le développement humain durable. Le présent document suggère qu'il existe une relation spéciale qui peut se forger avec les ministères de l'environnement, ainsi que des relations avec les prestataires des services, l'éducation et les secteurs productifs (agriculture, industrie, énergie et mines), et la société civile. Cette relation s'exprime à la fois au niveau national et local. Quels commentaires cette suggestion appelle-t-elle? Quelles sont les implications pour la coopération technique de l'OPS?

A l'occasion de la Réunion de Ministres de l'Environnement des Amériques en mars 2001 à Montréal, l'importance de la relation entre les secteurs de la santé et de l'environnement a été mise en relief. Son communiqué final propose une réunion de ministres de la santé et de l'environnement pour "faire le point sur les progrès accomplis afin d'identifier les domaines prioritaires qui requièrent des efforts renouvelés et des initiatives de coopération, et examiner les manières de faire progresser l'agenda de la santé environnementale dans les Amériques et dans le monde, afin de contribuer au Sommet mondial sur le développement humain durable de 2002". Le communiqué fait également appel à l'appui de l'OPS et du Programme des Nations Unies pour l'Environnement.

Quels commentaires appelle cette proposition au Comité exécutif? Quels commentaires motivent les propositions faites pour cette réunion de ministres de la santé et de l'environnement? Quels changements se produiraient pour ces objectifs? Quel serait le moment le plus approprié pour organiser cette réunion : avant Río+10 afin d'apporter une contribution aux accords qui y avaient été faits, ou après, afin de planifier de façon conjointe sa réalisation ou son suivi dans la Région? Quelles seraient les suggestions du Comité exécutif de l'OPS à cet égard?

Au cours des années 1999 et 2000, l'OPS a collaboré avec les pays au niveau de l'évaluation et de l'analyse de la situation des services d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement, qui ont bénéficié du travail constant des analyses sectorielles. A partir de cette collaboration s'est formé un rapport régional qui consolide l'*Évaluation 2000* et qui est proposé à la considération du 43<sup>e</sup> Conseil directeur. Une partie de cette information a été utilisée dans la préparation du présent document.

Un dialogue est proposé dans le cadre de la 128<sup>e</sup> session du Comité exécutif sur la meilleure façon d'utiliser cette information dans le contexte des pays en termes du maintien et de l'élargissement des bases de données et de la saisie et du traitement de

l'information pour renforcer le développement du secteur et le rôle du ministère de la santé dans les pays.

Le présent document a présenté des concepts sur le développement humain durable et les capacités de base qui y sont liées : santé, connaissances, ressources et droits. Il a également présenté l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement comme des facteurs fondamentaux du développement humain durable. Quels commentaires ces postulats suggèrent-ils?