

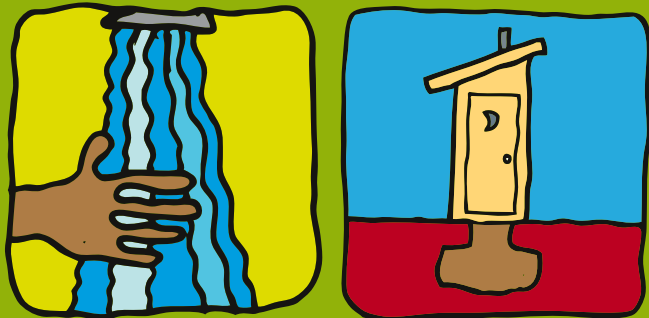
# Comment faire face à une crise mondiale : l'Année internationale de l'assainissement 2008



# Organisations partenaires de l'AIA

DAES	(Département des affaires économiques et sociales de l'ONU) <a href="http://www.un.org/esa/sustdev/sdissues/sanitation/sanitation.htm">www.un.org/esa/sustdev/sdissues/sanitation/sanitation.htm</a>
PNUD	(Programme des Nations Unies pour le développement) <a href="http://www.undp.org/water/priorityareas/supply.html">www.undp.org/water/priorityareas/supply.html</a>
PNUE	(Programme des Nations Unies pour l'environnement) <a href="http://www.gpa.unep.org/content.html?id=246">www.gpa.unep.org/content.html?id=246</a>
ONU-Habitat	(Programme des Nations Unies pour les établissements humains) <a href="http://www.unhabitat.org/categories.asp?catid=270">www.unhabitat.org/categories.asp?catid=270</a>
UNICEF	(Fonds des Nations Unies pour l'enfance) <a href="http://www.unicef.org/wes">www.unicef.org/wes</a>
OMS	(Organisation mondiale de la Santé) <a href="http://www.who.int/water/sanitation/health/en">www.who.int/water/sanitation/health/en</a>
CCA EA	(Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement) <a href="http://www.wsscc.org">www.wsscc.org</a>
ONU-Eau	<a href="http://www.unwater.org">www.unwater.org</a>
Conseil consultatif sur l'eau et l'assainissement auprès du Secrétaire général de l'ONU	<a href="http://www.unsgab.org">www.unsgab.org</a>
Groupe de travail interinstitutions sur l'accès à l'eau et l'égalité des sexes	<a href="http://www.un.org/esa/sustdev/interttagency/interttagencytt2ttgenderwater.htm">www.un.org/esa/sustdev/interttagency/interttagencytt2ttgenderwater.htm</a>
Institut pour l'éducation à l'eau de l'UNESCO-IHE	<a href="http://www.unesco-ihe.org">www.unesco-ihe.org</a>
WTAA	(World Toilet Association General Assembly) <a href="http://en.wtaa.or.kr/site/index.htm">http://en.wtaa.or.kr/site/index.htm</a>
Centre international de l'eau et de l'assainissement	<a href="http://www.irc.nl">www.irc.nl</a>
PME	(Partenariat mondial pour l'eau) <a href="http://www.gwpforum.org">www.gwpforum.org</a>
SuSanA	(Alliance pour l'assainissement durable) <a href="http://www.sustainable-sanitation-alliance.org">www.sustainable-sanitation-alliance.org</a>
WaterAid	<a href="http://www.wateraid.org">www.wateraid.org</a>
PEA	(Programme eau et assainissement) <a href="http://www.sustainable-sanitation-alliance.org">www.sustainable-sanitation-alliance.org</a>
SIWI	(Institut international d'hydrologie de Stockholm) <a href="http://www.siwi.org">www.siwi.org</a>
WTO	(World Toilet Organization) <a href="http://www.worldtoilet.org">www.worldtoilet.org</a>

# ANNÉE INTERNATIONALE DE L' ASSAINISSEMENT



## 2008

« Pourquoi avons-nous besoin d'une Année internationale de l'assainissement ?

Voici pourquoi : parce que l'enjeu de l'eau potable et de l'assainissement n'est pas seulement l'hygiène et la maladie, c'est aussi la dignité. En se soulageant dans des endroits dangereux, on court le risque de contracter une maladie des voies urinaires ou de se faire harceler ou violer. Nombre d'exemples montrent que l'estime de soi repose en premier lieu sur l'accès à des toilettes salubres et convenables.

C'est la raison pour laquelle nous, décideurs, guides d'opinion et parties prenantes, devons faire en sorte que tout un chacun ait accès à des installations sanitaires convenables. En effet, toute personne, je veux dire TOUS les habitants de cette planète ont le droit de mener une vie saine et de vivre dans la dignité. En d'autres termes, tout le monde a droit à l'assainissement. »

SAR le Prince Willem-Alexander  
des Pays-Bas

Président du Conseil consultatif sur l'eau et l'assainissement  
auprès du Secrétaire général de l'ONU



Introduction .....	4
2008 : Une année pour relever le défi de l'assainissement.....	5
Les cinq principaux messages de l'Année internationale de l'assainissement.....	6
Une crise catastrophique négligée .....	7
<i>Besoins urbains, besoins ruraux .....</i>	<i>7</i>
<i>Le système d'évacuation des eaux usées n'est pas la seule solution .....</i>	<i>10</i>
<i>Participation active des autorités.....</i>	<i>11</i>
Les domaines d'intervention de l'AIA : un tableau plus complet.....	15
<i>Liens existants entre l'assainissement et la santé.....</i>	<i>15</i>
<b>Un appel à l'action 16</b>	
<i>Assainissement et développement social.....</i>	<i>18</i>
<i>Assainissement et productivité économique .....</i>	<i>20</i>
<i>Assainissement et environnement.....</i>	<i>23</i>
<i>L'assainissement est réalisable.....</i>	<i>26</i>
Assainissement et sensibilisation .....	27
Faits .....	30
Notes.....	31



Photo © UNICEF/HQ06-1442/Ninfa Bito

Le 20 décembre 2006, l'Assemblée générale des Nations Unies a proclamé l'année 2008 Année internationale de l'assainissement (AIA). Le projet lui en avait été présenté par 48 pays, sur la recommandation du Conseil consultatif sur l'eau et l'assainissement auprès du Secrétaire général de l'ONU. L'Année internationale de l'assainissement donne à la communauté internationale l'occasion de faire œuvre de sensibilisation et d'accélérer la réalisation des mesures prises pour atteindre l'OMD relatif à l'assainissement par le biais de diverses interventions.

Le Groupe ONU-Eau accueille avec satisfaction et appuie l'Année internationale de l'assainissement, qui constitue une occasion importante d'influer, en l'améliorant, sur la vie des enfants du monde entier et de leur famille. On attend de l'AIA qu'elle encourage le dialogue à tous les niveaux et crée un contexte favorable à la volonté politique et à l'affectation de ressources plus importantes à l'assainissement en faveur des pauvres. Le Groupe de travail sur l'assainissement du Groupe ONU-Eau a élaboré collectivement la présente publication, *Comment faire face à une crise mondiale : L'Année in-*

*ternationale de l'assainissement 2008*, pour contribuer à ce dialogue et à mieux faire prendre conscience aux populations du monde entier de l'importance de l'assainissement. Ce travail a été coordonné par l'ONU-Habitat et l'UNICEF au nom du Groupe ONU-Eau.

Les messages sont clairs : l'assainissement est vital pour la santé; il renforce le développement social; il est un bon investissement économique; il améliore l'environnement et, surtout, il est réalisable. Des ressources plus importantes doivent être mobilisées et les engagements pris doivent être réaffirmés pour que puisse être tenue la promesse de l'Objectif du Millénaire pour le développement (7c) consistant à réduire de moitié d'ici à 2015 le nombre des personnes sans accès à un assainissement de base.

Utilisons l'année 2008, qui est l'Année internationale de l'assainissement, pour dénoncer ce scandale de l'atteinte à la dignité humaine, des décès d'enfants évitables et du gaspillage de possibilités économiques en redoublant d'efforts pour mettre un terme à cette crise silencieuse.



Pasquale Steduto  
Président du Groupe ONU-Eau

À travers le monde, 2,6 milliards de personnes<sup>1</sup> n'ont aucun lieu propre et sûr où faire leurs besoins : ils ne disposent pas de ce produit de première nécessité que sont les toilettes. Parmi les personnes se trouvant dans cette situation scandaleuse, celles qui vivent dans des villes et dans des environnements ruraux surpeuplés affrontent quotidiennement des conditions d'hygiène déplorablement causées notamment par les excréments humains, les mouches et d'autres agents pathogènes.

Ce scandale mondial occulte porte atteinte à la dignité humaine dans des proportions colossales. Les résultats les plus importants sont les suivants :

- préjudice considérable causé à la santé humaine et aux chances de survie de l'enfant;
- misère sociale, en particulier chez les femmes, les personnes âgées et les infirmes;
- baisse de la productivité économique et développement humain compromis;
- pollution du cadre de vie et des ressources en eau.

Dans le monde industrialisé, la « révolution sanitaire » moderne a permis depuis longtemps à tout le monde d'avoir accès à des toilettes équipées de chasse d'eau à domicile. On peut se laver, faire la lessive, etc. à l'eau courante qui, une fois souillée, est évacuée hors du logement. Il suffit d'appuyer sur une simple poignée pour faire passer les déchets humains dans un égout ou une fosse septique. Dans le monde en développement, l'immense majorité de la population est privée d'un tel système. Elle ne bénéficie pas non plus d'une évacuation des eaux de ruissellement ou d'un ramassage des ordures ménagères dont dépend la propreté des rues et



Photo © ONU-Habitat

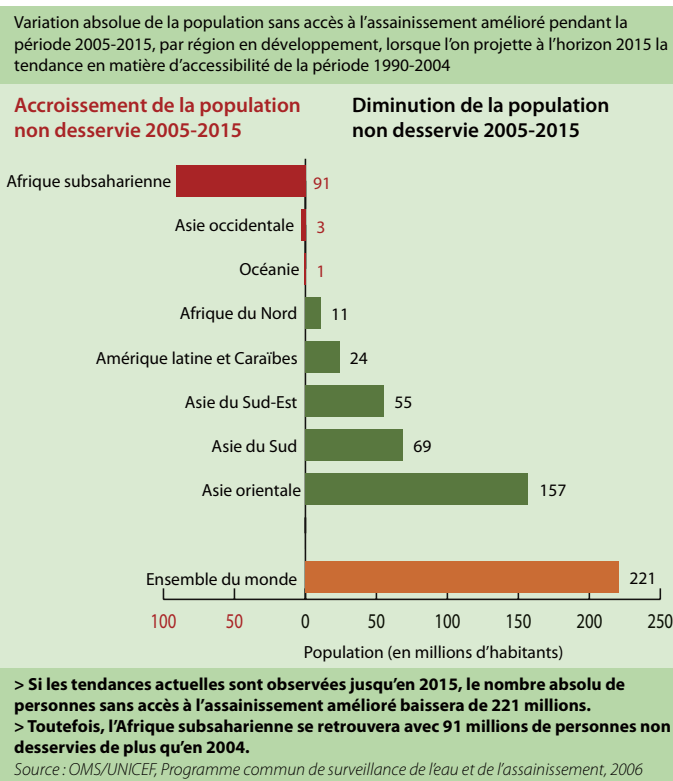
des collectivités locales. Dans ces environnements, 90 % des excréments humains se retrouvent non traités dans les cours d'eau, ce qui est une source de grave pollution<sup>2</sup>.

Pendant trop longtemps, les décideurs ont parlé « eau et assainissement » comme s'il s'agissait d'une seule et même chose. L'eau, sans laquelle rien ne peut survivre sur la Terre, est désirée par la population et le pouvoir politique apporte à l'approvisionnement en eau un soutien supérieur à celui dont bénéficient tous les services vitaux. Mais l'assainissement demeure le parent pauvre. Ni la population, ni les hommes politiques ne veulent s'attaquer au problème, si nécessaire que cela puisse être. La saleté et son enlèvement sont des sujets déplaisants. Et donc, les ressources nécessaires pour faire face à la crise mondiale de l'assainissement ne sont toujours pas au rendez-vous.

La prise de conscience de la crise de l'assainissement a amené l'Organisation des Nations Unies à proclamer 2008 l'*Année internationale de l'assainissement* (AIA) et à inviter ses États Membres et les organisations qui lui sont affiliées, ainsi que toutes les personnes qui approuvent ses idées, à se mobiliser. L'AIA est l'occasion d'appeler l'attention sur les besoins de plus d'un tiers des habitants de la planète pour ce qui est des services les plus indispensables en diffusant *cinq messages essentiels en matière d'assainissement*, et de mobiliser de nouvelles ressources pour faire face à la crise aux niveaux international, national et local. En faisant en sorte que cette question devienne une préoccupation majeure de la communauté internationale, les pays du monde ont révélé un changement d'attitude parmi la population et les pouvoirs publics. Le moment est venu de prendre des mesures pour remédier à la crise de l'assainissement.

Les organisations qui soutiennent l'AIA utilisent l'année 2008 pour faire sortir de l'ombre cette question longtemps négligée. Les tabous qui concernent l'assainissement sont battus en brèche et les décideurs, les hommes politiques, la société civile et le grand public mettent son importance mieux en évidence. La prise de mesures est encouragée à tous les niveaux, depuis les ménages jusqu'au niveau international, pour créer une dynamique en faveur de l'assainissement. On enregistre un renforcement des investissements dans les toilettes de base, l'hygiène personnelle, le blanchissage, la gestion des déchets solides et les infrastructures de drainage dont des millions de personnes ordinaires ont besoin et veulent disposer et qu'elle ont les moyens de se procurer.

En 2002, un Objectif du Millénaire pour le développement (OMD) a été fixé, qui consistait à réduire de moitié



d'ici à 2015 le nombre des personnes qui, en 1990, devaient se passer de toilettes. Mais les progrès dans la réalisation de l'objectif concernant l'assainissement ont été beaucoup trop lents. Cet objectif peut être atteint si la volonté politique, les investissements financiers, la participation de la population et les approches technologiques et méthodes d'apprentissage de l'hygiène les mieux adaptées et les moins coûteuses peuvent être mis en œuvre à la hauteur des besoins.



## 1. L'assainissement est vital pour la santé

Le manque de toilettes, l'absence de confinement des excréments, qui entraîne une contamination des mains, des pieds, de l'eau de boisson et des ustensiles de cuisine, et l'absence d'hygiène, en particulier le fait de ne pas se laver les mains après la défécation, transmettent des maladies diarrhéiques. La fourniture de services d'assainissement est importante pour la prévention des maladies de tous types et peut faire économiser le coût énorme des soins médicaux.

## 2. L'assainissement contribue au développement social

L'existence d'installations sanitaires et la pratique de l'hygiène font baisser les taux de morbidité, reculer la malnutrition chez les enfants et augmenter le nombre d'enfants, et en particulier de filles, qui vont à l'école et y réussissent mieux, et sont bénéfiques pour la sécurité et la dignité des femmes.

## 3. L'assainissement est un bon investissement économique

L'amélioration de l'assainissement comporte des avantages économiques. Elle a un impact positif sur les possibilités d'emploi et les autres moyens de subsistance, et elle réduit le coût de la maladie et des pertes de productivité pour la communauté locale et pour le pays.

## 4. L'assainissement est bon pour l'environnement

L'amélioration du processus d'élimination des déchets humains favorise la salubrité de l'environnement et protège les ruisseaux, les rivières, les lacs et les aquifères souterrains contre la pollution. Transformés en compost dans de bonnes conditions de salubrité, les excréments peuvent servir d'engrais.

## 5. L'assainissement est réalisable

Dès l'instant que la volonté de le faire existe, on peut mettre en œuvre des technologies, des modèles de programme et des approches privilégiant la dimension humaine qui ont fait leurs preuves. Le coût de la réalisation de l'objectif concernant l'assainissement – 9,5 milliards de dollars É.-U. par an<sup>3</sup> – est abordable.

Photo © ONU-Habitat





Comment avons-nous pu nous enfoncer dans une crise de l'assainissement d'une telle ampleur ? Comment est-il possible que l'article que les professionnels de la santé considèrent comme le progrès médical le plus important des 140 dernières années, selon une enquête récente<sup>4</sup>, ne trouve pas sa place dans la vie de tant de personnes ?

Dans le monde industrialisé, la réforme de la santé et l'adoption quasi universelle des toilettes intérieures raccordées à des réseaux d'égouts ont été le produit de l'urbanisation du XIXe siècle et des conditions d'hygiène déplorables et des taux de morbidité élevés qui l'ont accompagnée. Les populations urbaines et rurales s'accroissent actuellement à un rythme sans précédent et la situation évolue rapidement, mais l'immense majorité des habitants du monde en développement ont jusqu'à présent vécu dans les zones rurales sans avoir accès aux infrastructures modernes. Le système d'assainissement auquel on a recours depuis toujours dans les villages du Lesotho à la Bolivie, de l'Inde au Sénégal, de l'Égypte au Viet Nam, consistait à réserver des lieux collectifs situés à l'écart des habitations dans lesquels les hommes et les femmes venaient se soulager. Surtout, les habitants ne voulaient pas d'excréments à proximité de leurs maisons et ils voulaient avoir la possibilité de s'isoler.

Dans un passé révolu et dans des zones à habitat dispersé, les systèmes traditionnels de maintien des excréments à l'écart des habitations pouvaient suffire. Mais dans les conditions de surpeuplement de plus en plus graves qui sont celles du monde actuel, en particulier dans les taudis et bidonvilles où s'entassent aujourd'hui environ un milliard de personnes<sup>5</sup>, l'absence de toilettes et de systèmes de gestion et d'élimination des déchets

conformes aux règles de la décence et en état de marche est une véritable calamité. C'est également le cas dans les petits bourgs et les grands villages de pays tels que le Bangladesh, l'Éthiopie et Madagascar, où les populations sont presque aussi denses.

Dans les communautés surpeuplées, les femmes qui vont se soulager à l'extérieur, ou dans un bloc sanitaire public – surtout lorsque, comme le veut la coutume, elles doivent, pour cela, attendre la tombée de la nuit pour des raisons de décence – ont peur d'être agressées. Les maladies, notamment les infections diarrhéiques, comme le choléra, peuvent se répandre comme une traînée de poudre. Les excréments des nourrissons et des bébés qui commencent à marcher sont plus pathogènes que ceux des adultes<sup>6</sup>, ce dont bien des mères n'ont pas conscience. Jouant dans la poussière et la terre de l'enceinte de leur village ou dans les allées ou sur les chemins, les jeunes enfants sont tout particulièrement vulnérables. Chaque année, 1,5 million d'enfants de moins de cinq ans meurent de maladies diarrhéiques<sup>7</sup>, pour la quasi-totalité d'entre eux dans des communautés rurales et urbaines pauvres. On voit que la dignité humaine comme la santé humaine se ressentent gravement de cette crise mondiale invisible.

## Besoins urbains, besoins ruraux

Les 2,6 milliards de personnes dépourvues d'installations sanitaires vivent essentiellement à la campagne. Il importe toutefois de bien se rendre compte que plus les habitants vivent dans des conditions d'exiguïté et dans des conditions d'hygiène déplorables, plus profondément ils ressentent l'absence de toilettes, de lavabos et d'installations d'évacuation. La population du monde en déve-

## Qu'est-ce que l' « assainissement » ?

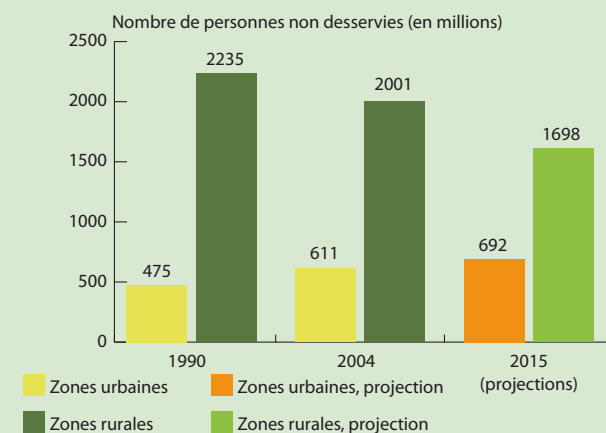
*Le mot « assainissement » a des sens différents selon ses utilisateurs, mais la définition doit prévoir « la gestion dans de bonnes conditions de salubrité des excréments humains », le plus souvent à l'aide de toilettes qui confinent les excréments jusqu'à ce qu'ils aient été transformés en un compost salubre ou qui les évacuent dans un égout. Dans son acception la plus complète, qui est celle retenue dans le cadre de l'AIA, l'assainissement comprend également la salubrité de l'environnement, le lavage des mains, l'enlèvement des ordures et l'évacuation des eaux usées. L'assainissement conçu comme l'accès à « des conditions de vie saines, à l'abri de tout contact avec des excréments et d'autres agents pathogènes », qui est à présent activement encouragé au Bangladesh, en Inde et ailleurs, et dont les toilettes constituent un élément important, est mieux à même de séduire et de se faire accepter dans certaines situations que la seule gestion des excréments. La notion d' « assainissement total » en donne une bonne représentation.*

loppement s'accroît à un rythme effréné : on compte plus d'un million de nouveau-nés et de migrants chaque semaine<sup>8</sup>. Dans leur majorité, ces personnes vivent dans des établissements souvent considérés comme « illégaux », à la périphérie des villes petites ou grandes ou sur des terrains vagues, où même les services les plus essentiels ne sont pas assurés. Leur présence n'étant pas désirée, elles peuvent être complètement négligées par les autorités, qui ne les font pas figurer dans les statistiques démographiques ni dans les plans d'aménagement urbain.

Dans de tels milieux de vie, appelés *bustees*, *favelas*, *barrios*, *bidonvilles*, cités ou simplement taudis, où les

logements sont construits à l'aide de matériaux de fortune et sont exigus et serrés les uns contre les autres, les habitants aspirent à avoir des toilettes dignes de ce nom et un endroit pour prendre un bain – alors que la place et l'argent pour les construire font défaut. « Les conditions de vie sont épouvantables. Les eaux usées sont partout. La plupart des gens utilisent des seaux et des sacs en plastique en guise de toilettes, et nos enfants attrapent tout le temps la diarrhée et d'autres maladies à cause de la saleté », indique un habitant de Kibera, Nairobi, l'un des plus grands taudis d'Afrique. Des millions de citoyens pauvres du monde entier n'ont pas d'autre choix que de déféquer dans un sac en plastique, qu'ils jettent ensuite dans un dépôt d'ordures. Les rares installations publiques ou collectives qui existent ont souvent un aspect répugnant et sont mal entretenues. Les services d'enlè-

Population mondiale sans accès à l'assainissement amélioré dans les zones urbaines et rurales en 1990, 2004 et 2015 (projections basées sur les tendances observées au cours de la période 1990-2004)



Source : OMS/UNICEF, Programme commun de surveillance de l'eau et de l'assainissement, 2006

LORSQU'ON A DEMANDÉ AUX HABITANTS DE COMMUNAUTÉS PAUVRES  
DE LA PAZ, EN BOLIVIE, S'ILS VOULAIENT ÊTRE RACCORDÉS  
À UN ÉGOUT SIMPLIFIÉ, 96 % ONT DIT OUI





## Voix des femmes en Asie du Sud

*Dans les sociétés d'Asie du Sud, où les femmes ne sont pas libres de se déplacer comme bon leur semble en dehors de chez elles, l'humiliation associée à l'absence de sanitaires dans les quartiers pauvres peut être profonde. Une femme a décrit en ces termes sa situation aux chercheurs d'une ONG locale, la Society for the Promotion of Area Resource Centres (SPARC) : « Nous allions aux toilettes au bord de la rivière. Les insectes grimpaient le long de nos jambes. Ou j'allais dans le bungalow où je travaillais, ou nous allions déféquer dans les buissons. Puis, lors des élections, Qazi Saheb [un homme politique local] est venu et a fait installer des robinets. Après ça, chaque maison avait un robinet, mais on n'avait pas prévu de toilettes. Les toilettes n'ont pas toujours pas changé. Il faut faire la queue entre une heure et une heure et demie pour utiliser les toilettes, si bien que nous continuons de déféquer dans la rivière. Et les insectes grimpent toujours à nos jambes ».*

vement et d'élimination en toute sécurité des matières des fosses d'aisance peuvent être minimaux ou inexistantes, les pluies faisant alors déborder les fosses installées dans les basses terres.

En revanche, dans les villages isolés des déserts, des montagnes ou des rivières d'Afrique ou d'Asie où la vie est restée traditionnelle, l'idée de construire une cabane pour la défécation dans la maison ou à proximité, à utiliser par tout le monde, hommes, femmes et enfants, peut encore sembler étrange. Les gens continuent de se laver et de faire leur lessive dans le ruisseau ou le lac. De même que le niveau d'alphabétisation, la connaissance de la façon dont les maladies se propagent est des plus rudi-

mentaires dans ces cadres de vie. Le revenu monétaire est souvent très faible et il peut sembler peu réaliste de vouloir dépenser de l'argent pour l'installation de toilettes domestiques – à plus forte raison s'ils sont construits en matériaux plus solides que l'habitation elle-même.

L'absence d'installations sanitaires dans les zones rurales est plus grave pour ce qui est de l'échelle du problème, du calvaire que leurs habitants doivent endurer, de la perte de dignité individuelle et du risque pour la santé publique, mais la crise qui sévit dans les taudis, les bidonvilles et les quartiers surpeuplés est beaucoup plus dramatique. Elle est également ressentie avec beaucoup plus d'acuité et la demande de sanitaires y est beaucoup plus forte. Et la façon dont l'absence d'installations sanitaires est perçue par les personnes qui en sont dépourvues nous montre la voie à suivre. Afin de créer une dynamique en faveur de l'assainissement et de la pratique de l'hygiène, il est indispensable de mobiliser la demande des consommateurs pris dans un grand nombre de situations différentes, en mettant en œuvre une série d'approches différentes.

## Le système d'évacuation des eaux usées n'est pas la seule solution

Cette crise soulève une difficulté de taille : l'économie des pays en développement et les modes d'établissement associés à nombre de leurs taudis et à la quasi-totalité de leurs zones rurales ne se prêtent pas à la mise en place d'un système d'évacuation des eaux usées. Ni les gouvernements, ni les collectivités locales ne disposent des ressources nécessaires pour son installation ou son entretien, et aucune mesure n'est prise pour encourager le secteur commercial organisé à s'impliquer. C'est ainsi que le modèle d'assainissement classique du



monde industrialisé, fondé sur le transport par l'eau, ne peut pas être appliqué dans une majorité de situations pour des raisons de coût et d'impraticabilité topographique et technique. En revanche, l'installation de robinets domestiques – ou, au moins, de bornes-fontaines – donnant accès à l'eau pour améliorer les conditions d'hygiène personnelle est financièrement et techniquement envisageable presque partout. Mais un nouveau problème se pose : une fois qu'une communauté est raccordée au réseau d'adduction d'eau, il faut également prévoir un moyen d'évacuer toute l'eau souillée. À défaut, des flaques et des mares d'eau souillée créent autant de nouveaux foyers de maladie.

Dans certaines collectivités urbaines pauvres où les logements sont permanents et dont les habitants gagnent de mieux en mieux leur vie, des formes d'évacuation moins onéreuses – canalisations à petit diamètre, gestion et entretien communautaires – peuvent être envisagées, avec un raccordement au système d'égouts principal. On peut également prévoir un revêtement en dur pour les routes et les chemins et mettre en place un enlèvement des ordures. Mais pour les bidonvilles et les zones rurales densément peuplées, les approches techniques simplifiées elles-mêmes peuvent être impraticables. En pareil cas, on encourage souvent le recours aux sanitaires « à domicile » – à savoir des sanitaires prévoyant la chute des excréments dans une fosse ou une chambre où ils peuvent se décomposer, sans possibilité de contact avec les mains, les pieds, les points de distribution d'eau et les ustensiles domestiques. Dès l'instant que les odeurs peuvent être supprimées, qu'ils sont abordables et faciles à utiliser et à nettoyer, ces sanitaires peuvent satisfaire la clientèle.

### Voix en provenance du Nigéria

*Un étudiant nigérian a signalé en 1990 que, dans certaines localités isolées, l'idée folle de glorifier les excréments en leur élevant une maison a déclenché l'hilarité des habitants. Ceux-ci ont été si outrés du fait que les autorités tentaient de leur imposer une telle pratique – réaction révélatrice de solides tabous que nul ne s'était avisé d'étudier – qu'ils ont refusé. Le chef de l'une de ces communautés a été menacé d'emprisonnement parce que son village n'avait pas respecté le décret concernant l'assainissement. Les villageois ont alors construit trois latrines collectives selon le plan prescrit, en installant des portes. Ils ont ensuite mis des verrous aux portes et confié les clefs au chef du village. Lors de sa visite, l'inspecteur de l'action sanitaire a constaté avec satisfaction la grande propreté de ces latrines.*

### Participation active des autorités

L'achat et la construction de sanitaires sur place sont dans la plupart des cas l'affaire des familles elles-mêmes, mais la participation active des autorités sanitaires, locales et municipales à la prestation des services d'élimination des déchets (eaux usées et déchets solides) est indispensable, comme le sont le financement par des prêts ou d'autre moyens mis à la disposition des familles et le développement d'un nouveau secteur sanitaire pouvant proposer toute une série d'options abordables aux consommateurs potentiels. Pendant trop longtemps, le manque de ressources et la trop grande importance accordée au système classique d'évacuation des eaux usées ont servi de prétexte à leur relative inaction parmi les populations urbaines et rurales non desservies. Dans

## Voix en provenance du Sénégal

*Les latrines à chasse d'eau à double fosse sont le modèle de sanitaires sur site qui a la préférence des habitants de la périphérie de Dakar. Il s'agit de sanitaires dont les fosses peuvent être utilisées en alternance, pour donner aux excréments le temps de se décomposer et de devenir inodores avant de pouvoir être enlevés sans risque pour la santé. Dans la zone rurale de Djourbel, on utilise aussi les latrines à double fosse, mais comme l'eau est rare dans cette zone semi-désertique, il s'agit de latrines à fosses sèches. La dalle qui recouvre la fosse, avec son ouverture en forme de trou de serrure et l'évent qui expulse l'air vicié de la fosse vers le ciel sont emportés sur le nouveau site lorsque la première fosse est pleine. Ces latrines sont spacieuses, sans toit (il pleut rarement) et entourées d'une clôture de broussailles. Les femmes et les enfants les préfèrent de beaucoup aux réduits exigus en briques du passé, qu'ils ont abandonnés aux hommes à l'intérieur de l'enceinte de leurs habitations et aux visiteurs.*

bien des pays, moins de 5 % des ressources allouées au secteur « eau et assainissement » vont à l'assainissement, l'alimentation en eau recueillant la part du lion.

La volonté politique fait également défaut. Trop souvent, l'assainissement fait figure d'orphelin politique et institutionnel, sans voix au chapitre à la « table d'honneur » de l'élaboration des politiques ou de la prestation de services. Il faut que cela change. Il importe que des autorités pourvues du mandat et des ressources appropriés investissent dans la construction de sanitaires sur place bon marché et se chargent de promouvoir cette idée ainsi que la pratique de l'hygiène. Il faut que les fa-

milles à faible revenu puissent facilement construire et entretenir des toilettes, des points d'eau et des systèmes d'évacuation des eaux usées dont elles comprennent les avantages et dont elles aspirent à disposer à domicile.

Sans l'assainissement, il est impossible de lutter contre les maladies et d'éliminer la pauvreté. Et si l'on n'accélère pas la réalisation de l'objectif concernant l'assainissement fixé pour 2015, aucun des autres OMD ne pourra être atteint.

## Rôle du secteur public

*L'approche fondée sur la commercialisation ne veut pas dire que les pouvoirs publics doivent se décharger de la responsabilité de l'assainissement sur le secteur du bâtiment et du génie civil. Les pouvoirs publics – en particulier l'administration locale – ont un rôle important à jouer dans le cadre de cette approche, mais il est très différent du rôle de fournisseurs d'installations et de prestataires de services qui leur est communément prêté.*

*Le secteur public doit :*

- *Comprendre la demande d'assainissement existante et les facteurs qui la limitent;*
- *Surmonter ces facteurs limitatifs et promouvoir une demande supplémentaire;*
- *Encourager la mise au point des produits appropriés capables de satisfaire cette demande; et*
- *Favoriser le développement d'un secteur de l'assainissement florissant; et*
- *Réglementer et coordonner le transport et l'élimination finale des déchets.*

Source : The Case for Marketing Sanitation. Water & Sanitation Programme Field Note. Cairncross, S. (2004). Nairobi : La Banque mondiale

1,8 MILLION DE PERSONNES MEURENT CHAQUE ANNÉE DES SUITES DE MALADIES  
DIARRHÉIQUES; 90 % DES PERSONNES AINSI DÉCÉDÉES SONT DES ENFANTS DE MOINS  
DE CINQ ANS, VIVANT POUR L'ESSENTIEL DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT





LA MOITIÉ DES 120 MILLIONS D'ENFANTS QUI NAISSENT CHAQUE ANNÉE DANS LE MONDE EN DÉVELOPPEMENT VIVENT DANS DES FAMILLES DÉPOURVUES DE SANITAIRES DIGNES DE CE NOM

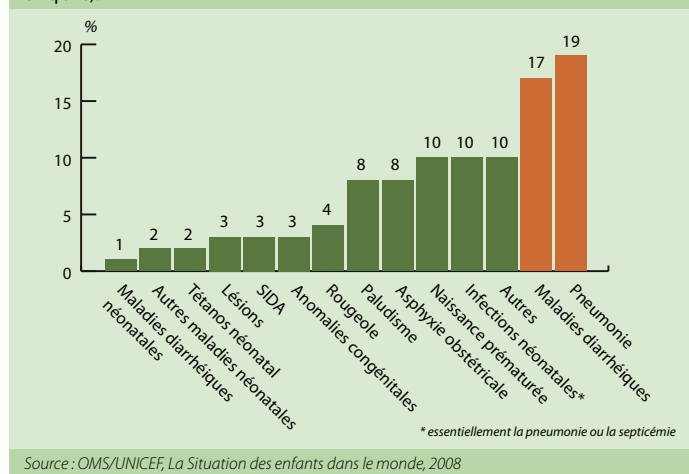




## Liens existant entre l'assainissement et la santé

Les maladies diarrhéiques sont souvent présentées comme des maladies transmises par l'eau; il s'agit plus exactement de maladies transmises par les excréments, car les pathogènes proviennent des matières fécales. Ils peuvent pénétrer dans la bouche par l'eau de boisson contaminée, mais aussi bien se trouver sur des mains sales, des aliments crus non lavés, des ustensiles ou des taches sur les vêtements. Les maladies diarrhéiques sont la deuxième cause la plus répandue de décès parmi les enfants de moins de cinq ans, et 88 % de ces décès sont dus à l'absence d'assainissement, à l'insuffisance des pratiques d'hygiène et à la contamination de l'eau de boisson<sup>9</sup>.

Répartition dans le monde de la mortalité par cause parmi les enfants de moins de cinq ans (la dénutrition est impliquée dans 50 % des décès d'enfants de moins de cinq ans).



Les vers intestinaux (helminthes), qui pénètrent dans les pieds à partir des matières fécales se trouvant sur le sol ou dans des installations sanitaires sales ou « non améliorées », mettent moins en jeu le pronostic vital que les maladies diarrhéiques, mais nuisent sérieusement à la santé des enfants. On recense chaque année dans le monde environ 133 millions de cas d'infestation par l'ascaris (ver rond), le trichocéphale et l'ankylostome<sup>10</sup>. Habituellement, une charge d'ascaris détourne environ un tiers des aliments consommés par un enfant<sup>11</sup> et la malnutrition est à la base de 50 % des maladies de l'enfance<sup>12</sup>.

L'ankylostome est une cause fréquente d'anémie. Le trichocéphale provoque une colite chronique chez les nourrissons qui commencent à marcher, affection qui se prolonge souvent si longtemps que les mères peuvent la juger normale et ne pas faire soigner leur enfant. Les enfants vivant dans les milieux pauvres sont souvent infestés par 1 000 parasites à un moment donné<sup>13</sup>. À l'école, ces enfants peuvent être apathiques, somnolents et incapables de se concentrer.

Il existe aussi des liens entre le manque d'hygiène et les infections respiratoires aiguës (IRA), telles que la pneumonie. Les IRA sont la principale cause de mortalité dans le monde : elles tuent quatre millions de personnes, dont la moitié sont des enfants de moins de cinq ans. Tout semble indiquer que l'amélioration des pratiques d'hygiène – le fait de se laver les mains avec du savon après la défécation et avant les repas – pourrait diminuer de moitié le taux d'infection<sup>14</sup>. Il existe également un lien entre l'infection par l'ascaris et l'asthme<sup>15</sup>.

Les maladies font le plus de ravages parmi les enfants, mais l'absence d'hygiène a d'autres incidences sur



Les organisations se chargeant de promouvoir collectivement l'Année internationale de l'assainissement ont organisé les activités à entreprendre au cours de l'Année en fonction de cinq messages principaux, à savoir :

- **L'assainissement est vital pour la santé**
- **L'assainissement contribue au développement social**
- **L'assainissement est un bon investissement économique**
- **L'assainissement aide l'environnement**
- **L'assainissement est réalisable**

Si les personnes occupant des postes de responsabilité à tous les niveaux jouent leur rôle, il est possible d'accélérer rapidement la réalisation de l'objectif ultime de l'« assainissement pour tous ». Pour les mobiliser, les partenaires de l'AIA invitent leurs amis des gouvernements, des ONG et de la société civile à dialoguer avec leurs mandants en les encourageant à porter ces messages à l'attention de tous les publics possibles.

## **La communauté internationale**

Les personnes occupant des postes de représentant à l'Organisation des Nations Unies ou des postes de direction au sein de la communauté internationale peuvent soutenir l'AIA en mettant en valeur les messages en matière d'assainissement dans le cadre des rencontres diplomatiques, des groupes de donateurs, des conférences et des réunions, de l'examen des programmes de pays à l'échelle du système des Nations Unies et des programmes et projets sur le terrain. Il incombe tout spécialement aux donateurs qui fournissent une aide publique au développement (APD) de promouvoir l'assainissement dans les discussions qu'ils ont avec leurs homologues du monde en développement.

## Les parlementaires et les personnes occupant des postes gouvernementaux

Les ministres exerçant des responsabilités dans les domaines de la santé, de l'eau et de l'assainissement, de la protection de l'environnement, des infrastructures municipales, du logement, de la finance, de l'égalité des sexes et des affaires sociales, et leurs collaborateurs peuvent œuvrer pour que l'assainissement et l'hygiène se voient accorder l'attention et les investissements qu'ils méritent. Les parlementaires peuvent être invités à contribuer à ce processus, à sensibiliser leurs mandants à l'assainissement, et à susciter et appuyer des initiatives qui procurent les avantages recherchés.

## Chefs d'entreprise

La notion de « responsabilité sociale des entreprises » devrait englober l'amélioration de l'assainissement. On pourrait sensibiliser à cette question des associations de chefs d'entreprise telles que Rotary International. Les personnels peuvent prendre la tête des efforts visant à garantir que toutes les catégories d'employés aient accès sur tous les lieux de travail à des installations sanitaires dignes de ce nom : cette ambition et la diffusion des messages en matière d'assainissement parmi la main-d'œuvre du monde entier pourraient être un objectif pour 2008.

## Autorités religieuses

La vie saine et l'environnement salubre sont des valeurs auxquelles toutes les religions accordent une très grande importance. Les prêtres, imams, cheikhs et tous les chefs spirituels peuvent être invités à mieux sensibiliser leurs paroissiens et leurs fidèles à l'importance de l'assainissement et de l'hygiène.

## Enseignants et éducateurs

Toutes les personnes qui donnent des cours dans des écoles ou dans des cadres non formels, y compris les écoles maternelles, et celles qui occupent des postes de direction ou exercent des fonctions officielles dans le domaine de l'éducation sont aux avant-postes de la campagne lancée pour faire évoluer les choses dans le domaine de l'assainissement. Elles devraient recevoir l'appui et les moyens nécessaires pour intégrer l'assainissement à un cadre d'apprentissage sain.

## Groupes de sympathisants des ONG

Les particuliers peuvent adhérer et fournir un appui aux organisations de défense de l'environnement et à d'autres ONG actives dans le domaine de la lutte contre la pauvreté et du développement, pour s'assurer que, pendant l'AIA, l'assainissement est bien abordé comme thème central. Ils peuvent, par exemple, participer à des collectes de fonds ou à des activités de sensibilisation des médias, des pouvoirs publics, des hommes politiques et des guides d'opinion.

## Chefs de ménage et membres de la communauté

La création de la demande est un préalable au changement, lequel est lié à la demande des consommateurs et aux exigences des personnes contraintes de vivre dans des conditions d'hygiène déplorables, qui font savoir qu'elles ont besoin de quelque chose de mieux, qu'elles entendent l'obtenir et que les pouvoirs publics doivent intervenir. Leur dynamisme et leur volonté de conclure des partenariats avec des ONG, des conseils locaux et, plus généralement, la société civile afin d'équiper leurs logements de sanitaires et de lavabos jouent un rôle essentiel. On voit que l'objectif le plus important consiste à tendre la main à ces parties prenantes avec la collaboration et par l'intermédiaire des pouvoirs publics et des ONG.

## Incidences de l'assainissement urbain sur la diarrhée chez l'enfant

*À Salvador, au Brésil, une récente campagne d'assainissement à l'échelle de la ville a porté de 26 à 80 % le taux de raccordement au réseau d'égouts. Une étude sur la morbidité due à la diarrhée chez les enfants de moins de trois ans a été réalisée dans les quartiers à risque élevé et faible de la ville à un intervalle de sept ans, ce qui a débouché sur une enquête initiale préalable au projet et sur une évaluation postérieure à la construction menées dans les mêmes quartiers. La prévalence globale de la diarrhée a diminué de 22 %, mais dans les zones les plus pauvres, où la couverture sanitaire était au départ la plus faible, cette prévalence a chuté de 43 %<sup>16</sup>.*

la santé. Lorsqu'une personne souffre de diarrhée, en particulier s'il s'agit d'une personne âgée ou d'une personne très affaiblie, comme dans le cas des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA, il est très difficile de la soigner en l'absence de sanitaires à proximité de son logement. Les personnes handicapées éprouvent de grandes difficultés et une grande gêne à satisfaire leurs besoins en matière d'excrétion. Les femmes qui dispensent des soins aux malades, aux handicapés et aux petits enfants ont d'autant moins de temps à consacrer aux autres activités domestiques et à une activité rémunérée.

Si l'amélioration de la santé et la survie de l'enfant sont des motivations *publiques* essentielles pour l'installation de sanitaires dans les foyers, il importe de noter que ce ne sont pas habituellement d'importantes motivations *privées* – encore que les gros avantages qu'el-

les présentent lorsqu'il y a des malades, des personnes âgées ou des personnes handicapées dans la famille sont souvent mentionnés par les femmes. Pour les hommes, le prestige et le fait d'avoir une belle maison pour accueillir des visiteurs importants ou des parents de la ville motivent plus fréquemment cet aménagement. Pour les femmes, la pudeur, la dignité et la sécurité personnelle pour elles-mêmes et pour leurs filles adolescentes jouent beaucoup.

Toutefois, lorsqu'ils sont sensibilisés aux risques posés pour leur santé par la présence d'excréments dans l'environnement, les habitants conçoivent de l'intérêt pour l'installation de sanitaires – à condition d'en avoir les moyens : les sanitaires ne sont jamais bon marché. La volonté de vivre dans une communauté salubre, bien pourvue en installations d'évacuation et où les ordures sont ramassées est également un moteur de changement.

## L'assainissement et le développement social

La saleté sur les chemins, dans les champs et au bord des rivières n'est pas le seul problème associé à l'absence d'installations sanitaires. Lorsque les villageois ne disposent pas de sanitaires à domicile, l'exiguïté des établissements humains et la perte de couvert végétal obligent les femmes à aller de plus de plus loin pour trouver un endroit « tranquille ». Dans le sous-continent indien, la pudeur exige qu'elles attendent qu'il fasse nuit, ce qui les expose au danger que représentent les serpents et autres animaux sauvages, voire au risque d'agression sexuelle. De même, la violence courante dans nombre de villes grandes ou petites fait qu'il est difficile pour les femmes et les filles d'utiliser les sanitaires collectifs la nuit.



Dans le monde en développement, la plupart des écoles sont construites sans installations sanitaires et lavabos. Lorsqu'il n'existe pas de bloc sanitaire séparé pour les filles, il arrive souvent que les parents ne laissent pas leurs filles aller à l'école, surtout une fois qu'elles sont réglées et ont besoin de s'isoler pour changer de serviettes hygiéniques et jeter les serviettes usagées. C'est l'une des raisons qui expliquent l'écart de taux d'achèvement des études primaires : une fille sur quatre ne les achève pas, contre un garçon sur sept. Une enquête réalisée au Bangladesh a montré que l'existence de sanitaires qui leur étaient destinés a augmenté de 11 % le taux d'inscription des filles<sup>17</sup>.

Toute situation dans laquelle des adultes ou des enfants sont assis tout près les uns des autres pendant des heures d'affilée est un foyer potentiel d'épidémie, et les écoles n'échappent pas à la règle. L'OMS a calculé que si les installations sanitaires et l'eau étaient fournies en même temps, plus de 270 millions de journées d'école actuellement perdues chaque année du fait des infections diarrhéiques seraient regagnées chaque année si les OMD étaient réalisés<sup>18</sup>. Il incombe d'autant plus aux enseignants et aux élèves de veiller à la propreté du cadre d'apprentissage, de la cour de l'école et des sanitaires. Certaines écoles se sont faites les champions de la cause de l'assainissement au sein de leurs communautés respectives.

Là où les familles et des personnalités locales influentes commencent à comprendre l'intérêt des sanitaires et des pratiques d'hygiène, la vie de l'ensemble de la collectivité locale peut être transformée. La fierté de maintenir les chemins, les rues et les marchés bien entretenus et d'y enlever les ordures, et d'évacuer les

### L'approche de l'« assainissement total »

*Les activités visant à équiper le Bangladesh surpeuplé en installations sanitaires bon marché sont déjà anciennes. Depuis quelques années, l'approche de l'« assainissement total sous la responsabilité des communautés » rencontre un succès croissant. Au lieu d'exhorter les villageois à construire et à utiliser des toilettes, les responsables de la santé publique ont lancé l'idée du « bannissement de la défécation à l'air libre ». Ils ont invité les communautés à cartographier leurs « zones de défécation », en calculant leur volume d'excréments et le risque pour la santé lié à l'environnement qu'il représentait, et à prendre des mesures collectives. Il s'agissait de promouvoir le respect de soi-même et la prise en main collective de la situation; les mesures consistaient notamment à désigner à l'opprobre les personnes qui déféquaient sans discernement. Les villageois les plus aisés ont été encouragés à payer l'équipement des plus pauvres en sanitaires. En 2003, le gouvernement a fixé l'objectif de l'assainissement universel d'ici à 2010, en plaçant cette approche au cœur de sa stratégie. Au début de 2006, quelque 5 000 villages et 19 sous-districts avaient été officiellement déclarés comme zones d'où la défécation à l'air libre était bannie, les communautés concernées ayant pris à leur charge 90 % de la dépense.*

## Voix d'écoliers du Malawi

*Une initiative de l'UNICEF au Malawi élabore et met en place des normes nationales concernant l'équipement des écoles primaires en sanitaires et la promotion de l'hygiène dans ces établissements, en collaboration avec les écoliers et leur famille. Des équipes d'évaluation nationales ont demandé aux enfants ce qu'ils aimaient et ce qu'ils n'aimaient pas en ce qui concerne leurs sanitaires, et la modification de la conception technique de ces sanitaires tient compte de leurs points de vue. Les enfants se sont avérés être des adeptes enthousiastes de l'amélioration de l'assainissement, tant dans leurs écoles que dans leur famille. Leurs observations sont également mises à profit pour élaborer des matériels de formation à l'hygiène. Des bandes dessinées ont déjà été réalisées pour les classes allant de la cinquième à la huitième année d'école sur l'importance des toilettes scolaires. On a également relevé des liens avec l'amélioration de la nutrition à partir de potagers scolaires utilisant le compost tiré des sanitaires, ainsi qu'avec les activités de déparasitage, la rétention des adolescentes dans les écoles et l'amélioration de la qualité de l'enseignement.*

eaux stagnantes dans lesquelles les insectes vecteurs de maladies pourraient se reproduire peut contribuer à remonter le moral des communautés concernées. La nécessité de services d'assainissement et la fierté tirée d'un cadre de vie bien ordonné ont motivé une évolution de la gouvernance locale : la réforme de la santé a de tout temps donné le coup d'envoi d'une amélioration de la vie locale. Une fois les nouvelles normes adoptées, les comportements sociaux évoluent et les familles peuvent ne plus accepter de marier leur fille dans une famille ou un village sans installations sanitaires.

## L'assainissement et la productivité économique

Les maladies diarrhéiques et autres affections associées à l'absence d'installations sanitaires coûtent cher aux familles et à l'ensemble de l'économie. Elles font sentir leurs effets sous la forme tant d'une perte de journées de travail productif que d'une ponction sur les ressources des ménages et les ressources publiques absorbées par les soins aux malades. L'OMS a calculé que la réalisation de l'objectif concernant l'assainissement permet-

Priés de classer par ordre d'importance les raisons pour lesquelles ils étaient satisfaits de leurs nouvelles latrines, les chefs de ménage ruraux des Philippines et du Bénin ont indiqué les raisons suivantes :

Ordre	Philippines	Bénin
1	Ni odeur, ni mouches	En finir avec la gêne d'avoir à se soulager dans les buissons
2	Cadre plus propre	Gain de prestige auprès des visiteurs
3	Possibilité de s'isoler	Absence de risque la nuit
4	Moindre gêne lorsque des amis viennent vous voir	Éviter les serpents
5	Moins d'infections gastro-intestinales	Moins de mouches dans l'enceinte

On notera que la santé est la considération la moins importante pour les Philippines et se situe encore plus bas sur la liste du Bénin (13<sup>e</sup> rang).

Source : *The Case for Marketing Sanitation. Water & Sanitation Programme. Cairncross, S. (2004). Nairobi: La Banque mondiale*

LES ENFANTS VIVANT DANS LES MILIEUX PAUVRES SONT SOUVENT  
PORTEURS DE 1 000 VERS PARASITES À UN MOMENT QUELCONQUE



## Voix du Bangladesh

*En 1996, à l'initiative d'ONU-Habitat à Nairobi, on a mis au point une petite machine à nettoyer les fosses de latrines manœuvrable dans les étroites ruelles du bidonville tentaculaire de Kibera. Jusqu'alors, le seul moyen de vider les fosses remplies d'excréments était l'extraction manuelle – une sale corvée qui faisait considérer avec mépris les personnes qui l'accomplissaient. Le « vacutug », qui est une pompe à vide montée sur chariot et reliée à un réservoir d'une capacité de 500 litres, peut vider huit latrines par jour. Il s'est avéré difficile d'intéresser des chefs d'entreprise au vacutug, dont le coût d'équipement reste trop élevé pour les petites entreprises, mais cette machine a connu un certain succès à Dhaka (Bangladesh). Une ONG locale y exploite un vacutug importé en 2000 en prenant 3,50 dollars pour 500 litres de déchets enlevés. Les balayeurs locaux qui gagnent leur vie en nettoyant les fosses touchent une commission pour chaque client qu'ils présentent. L'investissement en recherche-développement qui permettrait de fonder sur la technologie et les services de nettoyage de fosses à petite échelle une activité dont la continuité serait assurée libérerait des millions de « balayeurs » de leur métier avilissant et jetterait les bases d'un secteur de service utile. Si cela ne s'est pas encore produit, c'est uniquement parce que la question de l'assainissement des établissements humains où les pauvres vivent a été gravement négligée.*

trait d'économiser 66 milliards de dollars en temps, productivité, maladies évitées et dépenses consacrées aux médicaments, aux soins médicaux et aux funérailles. Par ailleurs, les économistes ont calculé que, dans le cas des pays mal partis pour atteindre cet objectif, la réalisation de cet OMD produirait un bénéfice d'environ 9 dollars des É.-U. pour chaque dollar dépensé<sup>19</sup>.

Les enfants que la maladie empêche d'aller à l'école sont privés d'une éducation précieuse et les soins qui doivent leur être apportés détournent l'énergie de leur mère et d'autres membres de leur famille. Lorsque les filles ne vont pas à l'école parce qu'elles n'y trouvent pas d'installations sanitaires où elles puissent s'isoler, les progrès de l'alphabétisation des filles sont retardés. La qualité des soins au foyer et le comportement en matière de reproduction et de soins aux enfants s'en ressentent. On a calculé qu'une augmentation de 1 % du nombre de filles achevant leurs études secondaires se traduit par 0,3 % de croissance économique en plus<sup>20</sup>.

Les graves épidémies liées à l'absence d'assainissement ont d'autres incidences négatives. En 1991, le Pérou a été frappé par une épidémie de choléra, maladie que l'on croyait éliminée d'Amérique latine. Elle a coûté à l'économie nationale environ un milliard de dollars en dépenses de santé et en pertes de production<sup>21</sup>. L'épidémie de peste pulmonaire qui a éclaté dans la ville indienne de Surat en 1994 parce que des déchets pourrissants n'y avaient pas été enlevés a coûté au pays deux milliards de dollars du fait des seules restrictions aux importations, à quoi se sont ajoutés les dépenses de traitement et de santé publique et une diminution importante des recettes liées au tourisme du fait des annulations de voyages<sup>22</sup>.



Les investissements dans la prestation de services d'assainissement procurent un autre avantage : la création d'emplois. Les sociétés urbaines ont depuis toujours eu leurs balayeurs et récupérateurs de déchets, ramasseurs d'excréments, etc. qui gagnaient leur vie en fournissant de manière informelle des services d'assainissement et d'enlèvement des déchets. L'apparition des réseaux d'égouts a, dans le monde industrialisé, privé ces travailleurs de leurs occupations insalubres. Aujourd'hui, à un moment où les latrines à fosses étanches sont présentées comme la principale solution sanitaire, les emplois informels dans le domaine de l'assainissement doivent eux aussi être revalorisés. Au lieu d'être considérés comme les membres d'un sous-prolétariat pestiféré, ces travailleurs peuvent, en acquérant de nouvelles compétences et en utilisant un meilleur équipement de plomberie et de nettoyage de fosses, devenir les membres d'une profession respectable et bien rémunérée.

Pour atteindre l'objectif concernant l'assainissement et, au-delà, celui de l'« assainissement pour tous », une nouvelle économie politique de l'assainissement sur place s'impose. Dans le cadre de cette économie, les réseaux d'égouts classiques avec raccordement de tous les logements ne seront que l'un des modèles disponibles. On accordera davantage d'attention aux types de sanitaires, d'articles de sanitaires et de lavabos que les habitants des quartiers plus modestes, dont le revenu disponible est beaucoup plus faible, peuvent s'offrir, et aux services nécessaires pour commercialiser, construire, entretenir et équiper ces installations chez les ménages, dans les écoles, sur les marchés et dans d'autres cadres appropriés. Il importe d'encourager le développement de l'esprit d'entreprise dans le domaine de l'assainissement bon marché et de l'enlèvement des ordures.

## L'assainissement et l'environnement

Dans les banlieues appauvries, les petits bourgs et les gros villages densément peuplés que l'on a du mal à distinguer des quartiers périurbains dans le monde en développement, l'environnement est souvent très sale. Les routes sont non pavées, pleines de boue et de flaques, et jonchées d'ordures et de déchets, sans parler des insectes, microbes et rongeurs vecteurs de maladies. La tâche des autorités municipales est ardue : elles doivent trouver les ressources nécessaires pour les services d'alimentation en eau et d'évacuation des eaux usées, le réseau d'égouts pluviaux et l'enlèvement des ordures, et gérer tous ces services. La salubrité de l'environnement est gravement compromise par l'insuffisance de l'assainissement. Le contenu des latrines à seaux et des fosses, et même celui des égouts, se retrouve souvent dans les rues avant de se déverser dans les ruisseaux et les rivières. Dans l'ensemble du monde en développement, environ 90 % des eaux usées sont déversées sans traitement dans les cours d'eau, ce qui les pollue et nuit à la vie végétale et aquatique<sup>23</sup>. Outre les risques pour la santé des personnes dont la source d'approvisionnement en eau, qui reste constituée par les cours d'eau et les puits, n'est pas protégée, cela représente une perte importante en nutriments agricoles contenus dans les excréments.

L'« assainissement écologique » – en particulier l'assainissement sur place qui facilite la transformation des excréments en compost en utilisant de façon alternée une fosse ou une chambre pour les matières fécales selon un cycle prescrit – comporte de nombreux avantages pour l'environnement. Les matières dangereuses sont confinées jusqu'à ce qu'elle perdent leur nocivité, et peuvent alors soit être éliminées sans risque pour

LES PRINCIPALES RAISONS DES INDIVIDUS ET DES CONSOMMATEURS DE VOULOIR  
DES SANITAIRES SONT LE MEILLEUR CONFORT, LA POSSIBILITÉ DE S'ISOLER  
ET LA FACILITÉ D'UTILISATION, NON L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ





la santé, soit être utilisées comme engrais ou apport de terre. De la sorte, les nutriments présents dans les déchets humains et animaux peuvent être réutilisés pour améliorer la productivité agricole. Dans la Chine d'aujourd'hui, l'agriculture continue d'utiliser 90 % des excréments humains; le problème consiste à s'assurer que cette utilisation est sans risque et que l'on n'utilise pas d'eaux usées non traitées dans les champs.

Les éléments importants extraits des excréments à des fins agricoles sont l'azote, le phosphore et le potassium. Le phosphore est d'autant plus important qu'il est indispensable à la production alimentaire et que le phosphate naturel est exploité en vue de son utilisation comme engrais artificiel à un rythme tel que les gisements irremplaçables seront épuisés dans une soixantaine d'années. L'urine contient 50 % du phosphore excrété, et le tri à la source, au moyen de sanitaires qui séparent les excréments liquides et solides, est le moyen le moins coûteux et le plus efficace de recycler ce nutriment pour en faire un engrais. Par ailleurs, le tri à la source de l'urine diminue le coût et la complexité du traitement des eaux usées.

L'environnement tire un grand profit de la transformation des excréments en compost, même en l'absence de possibilités d'utilisation aux fins de l'horticulture ou de l'agriculture. La digestion anaérobie des eaux usées produit du biogaz utilisable comme source d'énergie, ce qui peut se faire dans de petites unités installées à domicile ou au niveau d'un village ou à une échelle industrielle. Sur le plan négatif, les eaux usées déversées dans la mer ou acheminées en aval des fleuves avant de se jeter dans la mer augmentent la teneur des eaux côtières en azote, ce qui cause une perte de poissons

## Voix du comté de Yongning, Chine

*Les villageois chinois se sont montrés disposés à accepter l'idée de latrines « sèches », qui facilitent la réutilisation des excréments sous forme d'engrais. La Chine est touchée par un stress hydrique aigu : la mise en place de systèmes d'assainissement requérant de grandes quantités d'eau sous pression et susceptibles de causer une grave pollution n'est pas envisageable dans la plus grande partie du pays. En 1998, un programme expérimental d'assainissement écologique a été lancé à Yongning, dans la province du Guanxi. Les villages participants se sont mis à paver des routes, à planter des arbres, à parquer le bétail et à construire des unités de production de biogaz, et chaque ménage a dû installer une latrine à séparation d'urine. Il a donc fallu construire des toilettes carrelées à l'intérieur du logis, à proximité d'un mur extérieur. L'urine aboutissait dans une bouteille; après dilution, elle était directement utilisée comme engrais. Les excréments solides (avec un peu de cendres ou de terre) aboutissaient dans l'une de deux chambres fonctionnant en alternance aux fins de décomposition. Salubre, compacte et bon marché (35 dollars), la latrine à séparation d'urine a été considérée par les villageois comme une très nette amélioration par rapport aux dispositifs antérieurs, dont nul n'aurait pu concevoir l'installation à l'intérieur du logis. En 2003, cette méthode avait été adoptée par 17 autres provinces et 685 000 ménages.*

et d'autres espèces et aboutit à la destruction des récifs coralliens due à la prolifération des algues qui leur retirent leur source de lumière.

EN INDE, IL Y A ENCORE ENVIRON 800 000 PERSONNES QUI GAGNENT LEUR VIE EN MANIPULANT DES EXCRÉMENTS HUMAINS QU'ILS ENLÈVENT DES LATRINES ET TRANSPORTENT DANS DES PANIERS POSÉS SUR LEUR TÊTE

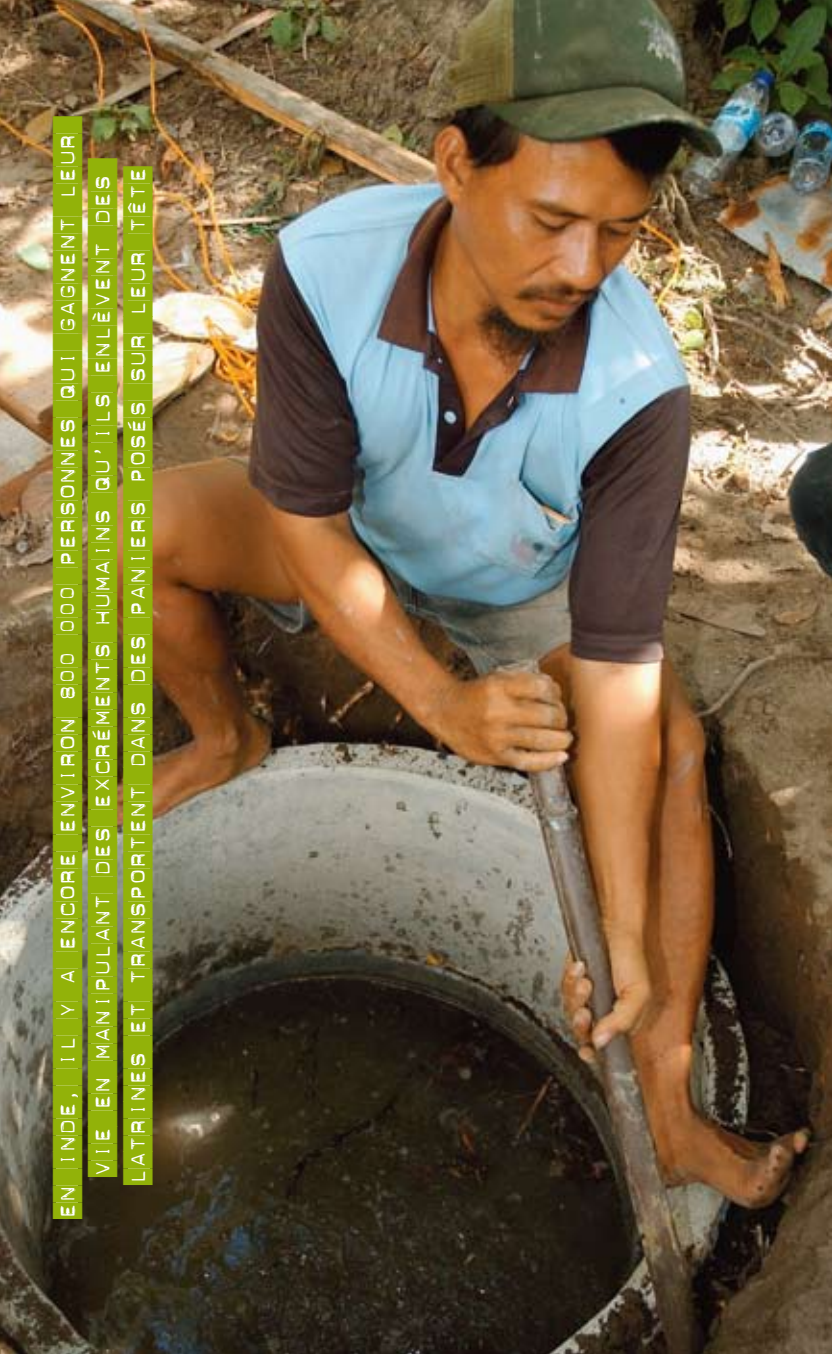


Photo © UNICEF/HQ06-0875/Edy Purnomo

## L'assainissement est réalisable

Depuis quelques années, on déploie de gros efforts en faveur de l'assainissement aux niveaux international et national. On comprend beaucoup mieux aujourd'hui les liens existant entre l'assainissement et le retard du développement, et le type de mesures à prendre pour accélérer la mise en œuvre de l'assainissement total. Nombre d'approches plus ou moins sophistiquées ont été appliquées, et l'on a tiré les enseignements des solutions donnant de bons résultats en fonction des environnements et de celles n'ayant pas donné satisfaction. Le monde est prêt à « décoller » : s'il peut mettre à profit les connaissances et l'expérience accumulées, l'objectif de 2015 concernant l'assainissement et, au-delà, l'objectif de l'« assainissement pour tous » pourraient être à sa portée.

Ce sur quoi il faut pouvoir compter, avant tout, c'est la détermination politique et les nouvelles ressources et la participation des autorités des grandes métropoles, des villes et des villages. À cette fin, il importe de mobiliser les gouvernements et la société civile, et tant les milieux officiels que l'homme de la rue doivent être prêts à exprimer leur opinion sur ce sujet délicat et à briser les tabous qui l'entourent. Ce que l'on a pu faire au sujet du VIH/SIDA peut assurément être accompli pour une question qui est le lot quotidien de chaque habitant de la planète.

Si l'on peut mobiliser de nouvelles ressources importantes et qu'un usage judicieux en est fait, compte tenu de ce que les praticiens de l'assainissement travaillant en première ligne savent aujourd'hui quant à la meilleure façon de s'y prendre, l'Année internationale de l'assainissement pourrait inaugurer une nouvelle révolution sanitaire. Car c'est bien de cela qu'il s'agit. Et c'est ce que tous les partenaires de l'AIA et l'ensemble du vaste réseau qu'ils ont mis en place dans les communautés pauvres de tous les pays en développement s'emploient à réaliser.



Il n'est pas difficile d'accélérer la réalisation de l'objectif concernant l'assainissement pour 2015. On dispose de technologies et de modèles adaptables à la quasi-totalité des milieux urbains et ruraux, ainsi que des méthodes de formation à l'hygiène et de mobilisation communautaire. Les coûts à supporter pour atteindre cet objectif ne sont pas exorbitants : un apport annuel de 9,5 milliards de dollars suffirait, et une dépense équivalente étalée sur une ou deux décennies pourrait mettre l'assainissement à la portée de tout le monde.

Chacun des cinq principaux messages de l'AIA doit être présenté aux publics international, national et local, ce par tous les moyens disponibles : campagnes dans les médias, mobilisation sociale, ateliers à l'intention des professionnels du secteur et d'autres secteurs, tels que l'éducation et la santé, et sensibilisation des dirigeants politiques et des personnes exerçant des fonctions d'encadrement – telles que les célébrités et les chefs d'entreprise –, dont la voix et les actes ont une grande influence. À cette fin, les messages devront être adaptés à leur contexte culturel.

Au niveau international, la sensibilisation est un moyen de collecter des fonds auprès des donateurs et de les amener à prendre les mesures nécessaires et, ce faisant, de mettre en œuvre ce qui doit être fait sur le terrain. Les cibles les plus importantes de ce travail de sensibilisation se trouvent aux niveaux national et local, dans les milieux où l'assainissement fait cruellement défaut. On trouvera ci-après les principaux publics visés et les activités auxquelles ils doivent se consacrer :

- **Cibler les pouvoirs publics et les fonctionnaires locaux**

La sensibilisation aux niveaux national et local est nécessaire pour créer la dynamique indispensable à l'évolution de la situation sur le plan de l'assainissement. Les campagnes de sensibilisation devraient viser les fonctionnaires, les responsables de district et de collectivité locale, les ingénieurs du génie sanitaire, les personnels de santé et les éducateurs. Les pouvoirs publics devraient mettre en place un cadre de pilotage pour faire en sorte que l'assainissement reçoive l'attention qu'il mérite au plus haut niveau de responsabilité gouvernementale et les ressources nécessaires. L'AIA devrait servir à engager l'examen des obstacles institutionnels et à trouver les moyens de les surmonter.

- **Cibler les entreprises**

Il convient de sensibiliser en particulier les personnes ayant des responsabilités dans le secteur de la construction et les chefs de petites entreprises actives dans le secteur des services d'assainissement. Il importe de mettre des toilettes, douches et installations d'évacuation des eaux usées bon marché à la disposition de ceux qui ont besoin d'équipements sanitaires et en veulent, mais ne peuvent pas actuellement avoir accès à des équipements adaptés à leurs préférences de consommation et d'un coût abordable pour eux. Les stratégies de formation et les prêts en vue de la création de centres de production d'équipements sanitaires peuvent contribuer à renforcer la demande de sanitaires et à la satisfaire.

### Voix de filles en Inde

*Voici ce que pense une écolière de la difficulté qu'il y a à parler des fonctions corporelles intimes : « Les robinets de l'école ne fonctionnaient plus et j'avais besoin de changer [de serviettes hygiéniques] toutes les quatre ou cinq heures pendant trois ou quatre jours ; je devais donc rester à la maison. Mon assiduité irrégulière inquiétait un ou deux de mes professeurs, qui m'ont demandé pourquoi j'étais si souvent absente. Malheureusement, je n'ai pas eu le courage d'aborder le sujet et j'ai gardé le silence, ce qui revenait à un aveu de culpabilité, et ai accepté la responsabilité de mon acte. »*

- **Cibler les établissements scolaires et les groupes locaux**

Les écoles peuvent devenir des « centres d'excellence » en ce qui concerne l'assainissement, en donnant l'exemple à l'ensemble de la communauté pour ce qui est de la salubrité de l'environnement. La mobilisation des enseignants, des associations de parents d'élèves, des conseils scolaires et des responsables locaux en faveur de l'objectif de l'« assainissement pour tous » peut favoriser la construction et l'utilisation de sanitaires à l'école et à la maison. Les groupes de femmes peuvent, de même que l'accès aux microcrédits au titre des améliorations du logement, être des moteurs du changement à l'échelle des collectivités locales.

- **Cibler les médias**

Les médias doivent être incités à contribuer à l'élimination des tabous qui bloquent l'examen des questions relatives à l'assainissement. Il faut inviter les hommes politiques, les ONG, les responsables de la société civile, les célébrités et d'autres personnalités pouvant servir de modèle à faire œuvre de sensibilisation aux bienfaits de l'assainissement et à s'exprimer sur un sujet que l'on a trop longtemps passé sous silence. Les activités de l'AIA peuvent servir à diffuser les cinq principaux messages concernant l'assainissement.

- **Briser le tabou**

Par-dessus tout, il faut rendre sa respectabilité au thème de l'assainissement de façon que la demande, en particulier celle des femmes, puisse s'exprimer. L'AIA offre l'occasion d'étudier les mentalités, les pratiques et les souhaits de la population en matière d'assainissement, en prélude à l'amélioration de leur vie. On a trop longtemps voilé la réalité selon laquelle nombre de personnes, et surtout les femmes et les filles, éprouaient une profonde gêne et un profond sentiment d'indignité parce qu'elles craignaient de ne pas être prises au sérieux si elles exprimaient leurs vues. Et il ne s'agit pas là seulement des femmes et des filles, mais aussi des personnes âgées, des handicapés et des malades.



DANS CERTAINS QUARTIERS DE DAKAR (SÉNÉGAL) DÉPOURVUS D'INSTALLATIONS  
D'ÉVACUATION DES EAUX USÉES MÉNAGÈRES, DES FEMMES PRENNENT 0,50  
DOLLAR POUR ENLEVER LE CONTENU D'UNE CUVETTE D'EAU SOUILLÉE





À MADAGASCAR, 3,5 MILLIONS DE JOURNÉES D'ÉCOLE SONT PERDUES  
CHAQUE ANNÉE À CAUSE DE MALADIES CAUSÉES PAR LES EXCRÉMENTS

NOMBRE DE LATRINES « AMÉLIORÉES À FOSSE AUTOVENTILÉE » INSTALLÉE PAR DES FAMILLES  
DU ZIMBABWE : 422 400, UTILISÉES PAR 2,1 MILLIONS DE PERSONNES (2004)

LA PLUPART DES 60 MILLIONS DE PERSONNES VENANT GROSSIR CHAQUE  
ANNÉE LA POPULATION DES VILLES DU MONDE VIVENT DANS DES TAUDIS ET  
DES BIDONVILLES DÉPOURVUS D'INSTALLATIONS D'ASSAINISSEMENT

ENTRE 14 ET 26 % DES CITADINS INDIENS N'ONT PAS DE TOILETTES

NOMBRE DE PERSONNES UTILISANT CHAQUE JOUR EN INDE LES BLOCS SANITAIRES PUBLICS DU  
SULABH INTERNATIONAL (LATRINES À CHASSE D'EAU ET À FOSSES ALTERNÉES) : 10 MILLIONS

NUTRIMENTS RECYCLABLES : L'URINE CONTIENT 80 % DE L'AZOTE ET ENVIRON  
50 % DU PHOSPHOS ET POTASSIUM PRÉSENTS DANS LES EXCRÉMENTS HUMAINS

ENTRE 1990 ET 2004, 1,2 MILLIARD DE PERSONNES ONT EU ACCÈS À DES SERVICES D'ASSAINISSEMENT

LES AVANTAGES ÉCONOMIQUES TOTAUX DE LA RÉALISATION DES OMD CONCERNANT L'EAU  
ET L'ASSAINISSEMENT D'ICI À 2015 S'ÉLÈVENT À 66 MILLIARDS DE DOLLARS  
(JOURNÉES DE PRODUCTIVITÉ GAGNÉES ET RÉDUCTION DES COÛTS DES SOINS DE SANTÉ)

CHAQUE ANNÉE, LES ÊTRES HUMAINS PRODUISENT EN MOYENNE 35 KILOGRAMMES D'EXCRÉMENTS SOLIDES ET  
500 LITRES D'URINE. L'ENLÈVEMENT DE CES DÉCHETS CONSOMME ENVIRON 15 000 LITRES D'EAU DOUCE.

- RÉGIME ALIMENTAIRE RICHE EN PROTÉINES SOUS UN CLIMAT TEMPÉRÉ : 120 GRAMMES  
D'EXCRÉMENTS SOLIDES ET 1,21 LITRE D'URINE PAR PERSONNE ET PAR JOUR.
- RÉGIME VÉGÉTARIEN SOUS UN CLIMAT TROPICAL : 400 GRAMMES D'EXCRÉMENTS  
SOLIDES ET 1,01 LITRE D'URINE PAR PERSONNE ET PAR JOUR

SI LES TOILETTES À CHASSE D'EAU ÉTAIENT LE SEUL TYPE DE SANITAIRES  
CONSIDÉRÉ COMME « AMÉLIORÉ », LE NOMBRE DE PERSONNES SANS ACCÈS À  
L'ASSAINISSEMENT « AMÉLIORÉ » SERAIT SUPÉRIEUR À 4 MILLIARDS

ENTRE 90 ET 95 DES 0,3 % DES DÉPENSES PUBLIQUES MALGACHES QUI SONT  
ALLOUÉES À L' « EAU ET (À L') ASSAINISSEMENT » SONT AFFECTÉES À L'EAU

LES TOILETTES À FOSSE DE BASE COÛTENT ENTRE 10 ET 40 DOLLARS; LES TOILETTES  
RACCORDÉES À UN ÉGOUT OU À UNE FOSSE SEPTIQUE AVEC L'EAU COURANTE POUR  
ÉVACUER LES EXCRÉMENTS ET SE LAVER COÛTE ENTRE 400 ET 1 500 DOLLARS

AU BANGLADESH, LES VILLAGES « D'OÙ LA DÉFÉCATION À L'AIR  
LIBRE A ÉTÉ BANNIE » ONT RAMENÉ DE 38 % À 7 % LE NOMBRE  
DE MÉNAGES AYANT EU RÉCEMMENT UN ACCÈS DE DIARRHÉE

- 1 JMP (2006). *Meeting the MDG drinking water and sanitation target: the urban and rural challenge of the decade*. Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement. OMS et UNICEF 2006.
- 2 Département de l'information de l'ONU (2002). *Fiche d'information sur l'Année internationale de l'eau 2003*. Publiée par le Département de l'information de l'ONU—DPI/2293B—décembre 2002. <http://www.un.org/events/water/factsheet.pdf>
- 3 Hutton, Guy et Laurence Haller. (2004). *Evaluation of the costs and Benefits of Water and Sanitation Improvements at the global level*. Water, Sanitation and Health Protection of the Human Environment, Organisation mondiale de la Santé, Genève 2004.
- 4 British Medical Journal (2007). *Medical Milestones 2007. The BMJ's poll to find the greatest medical breakthrough since 1840*. 6 January 2007 (Vol 334, Supplement 1).
- 5 UNFPA (2007). *Rapport sur l'état de la population mondiale 2007 : libérer le potentiel de la croissance urbaine*.
- 6 OMS (1992). *Improving water and sanitation hygiene behaviours for the reduction of diarrhoeal disease : the report of an informal consultation*, Genève, 18-20 mai 1992.
- 7 UNICEF (2006). *Progress for Children. A report card on water and sanitation*. Numéro 5, septembre 2006. UNICEF.
- 8 FNUAP (2007). *Rapport sur l'état de la population mondiale 2007 : libérer le potentiel de la croissance urbaine*.
- 9 OMS (2004). *Water, Sanitation and Hygiene Links to Health FACTS AND FIGURES*. \*mise à jour : novembre 2004. <http://www.who.int/watertt-sanitationthealth/factsfigures2005.pdf>
- 10 OMS (2004). *Water, Sanitation and Hygiene Links to Health FACTS AND FIGURES*. \*mise à jour : novembre 2004. <http://www.who.int/watertt-sanitationthealth/factsfigures2005.pdf>
- 11 Cairncross, S. (1998). *The impact of sanitation and hygiene on health and nutrition*. In Water Front. A newsletter for information exchange on Water, Environment, Sanitation, and Hygiene Education, UNICEF, Division des programmes, Section eau, environnement et assainissement. Numéro 12, décembre 1998.
- 12 OMS/UNICEF (2008), *La Situation des enfants dans le monde 2008*.
- 13 UNICEF (2000) *Sanitation for All: Promoting Dignity and Human Rights*, UNICEF, New York, 2000.
- 14 Luby, Stephen P., Mubina Agboatwalla, Daniel R Feikin, John Painter, Ward Billhimer MS, Arshad Altaf, Robert M Hoekstra. (2005). *Effect of handwashing on child health: a randomized controlled trial*. The Lancet. vol 366, 16 juillet 2005.
- 15 Cairncross, S. (1998). *The impact of sanitation and hygiene on health and nutrition*. In Water Front. A newsletter for information exchange on Water, Environment, Sanitation, and Hygiene Education, UNICEF, Division des programmes, Section eau, environnement et assainissement. Numéro 12, décembre 1998.
- 16 Barreto, M.L, Bernd Genser, Agostino Strina, Maria Gloria Teixeira, Ana MarluCIA O Assis, Rita F Rego, Carlos A Teles, Matildes S Prado, Sheila M A Matos, Darci N Santos, Lenaldo A dos Santos, Sandy Cairncross. (2007). *Effect of city-wide sanitation programme on reduction in rate of childhood diarrhoea in northeast Brazil: assessment by two cohort studies*. The Lancet. vol. 370 10 novembre 2007.
- 17 UNICEF et Department of Public Health Engineering DPHE (1992). *Sanitation in primary schools (plan of action)*. Dhaka, Bangladesh, UNICEF.
- 18 Hutton, Guy et Laurence Haller. (2004). *Evaluation of the costs and Benefits of Water and Sanitation Improvements at the global level*. Water, Sanitation and Health Protection of the Human Environment, Organisation mondiale de la Santé, Genève 2004.
- 19 Hutton, Guy. Laurence Haller et Jamie Bartram. (2007). *Economic and health effects of increasing coverage of low cost household drinking-watersupply and sanitation interventions to countries off-track to meet MDG target 10*. Document de base concernant le "Rapport mondial sur le développement humain 2006". OMS 2007.
- 20 Dollar, David, et Roberta Gotti. (1999). *Gender Inequality, Income and Growth: Are Good Times Good for Women?* Policy Research Report on Gender and Development. Working Paper Series. No. 1. Washington, D.C.: Banque mondiale. <http://www.worldbank.org/gender/pr>
- 21 Bradford, B. et R. Suarez. (1993). *The economic impact of the cholera epidemic in Peru : an application of the cost of illness methodology*. (Wash field report; no. 415). Arlington, VA, USA, Water and Sanitation for Health Project (WASH). <http://pdf.dec.org/pdfdocs/PNABP618.pdf>
- 22 Centre international de l'eau et de l'assainissement du Centre de recherche Innocenti (2005). Brian Appleton et Christine Sijbesma. *Hygiene Promotion*. Thematic Overview Paper 1. <http://www.irc.nl/content/download/23457/267837/file/TOP1ttHygPromotto5.pdf>
- 23 Département de l'information de l'ONU (2002). *Fiche d'information sur l'Année internationale de l'eau 2003*. Publiée par le Département de l'information de l'ONU—DPI/2293B—décembre 2002. <http://www.un.org/events/water/factsheet.pdf>

### Avertissement

Les appellations employées dans le présent rapport et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies, aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites, ni quant à leur système économique ou à leur degré de développement. L'analyse et les conclusions figurant dans le présent rapport ne reflètent pas nécessairement les vues de l'Organisation des Nations Unies ou de ses États Membres.

Le présent rapport est un document de travail. Il a été établi pour faciliter l'échange de connaissances et stimuler la discussion. Le texte n'en a pas été mis au point conformément aux normes de publication officielles et le Groupe ONU-Eau décline toute responsabilité en cas d'erreurs. Les données utilisées dans le présent document sont susceptibles de révision.

Les appellations employées dans le présent document et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part du Groupe ONU-Eau, aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les pointillés figurant sur des cartes représentent des frontières approximatives sur lesquelles l'accord des parties peut ne pas s'être encore fait.

La mention d'entreprises particulières ou des produits de certains fabricants n'implique pas que le Groupe ONU-Eau les approuve ou les recommande de préférence à d'autres entreprises ou produits analogues qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, la première lettre des produits exclusifs apparaît en majuscule.

Le Groupe ONU-Eau ne garantit pas que les informations figurant dans le présent document sont complètes et correctes et ne peut être tenu de verser des dommages-intérêts aux personnes qui pourraient être lésées du fait de leur utilisation.

Des extraits de la présente publication peuvent être reproduits sans autorisation, à condition que la source soit indiquée.

Photo de couverture © UNICEF/HQ05-0339/Josh Estey  
Conception graphique : Daniel Vilnersson

© Groupe ONU-Eau, 2008  
Tous droits réservés

Photo © UNICEF/Habitat







