

WASH POUR L'APRÈS-2015 : Propositions de cibles et d'indicateurs pour l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène

Photo : Banque mondiale

L'accès
« universel »
à l'eau, à
l'assainissement et
à l'hygiène de
base est à portée
de main

Consultations internationales menées à ce jour

En mai 2011, anticipant le prochain débat sur la suite à donner aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'UNICEF ont organisé une réunion mondiale des parties prenantes pour envisager les cibles et les indicateurs qui conviendraient pour l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène (WASH) après 2015. Le Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement a accepté d'organiser les consultations techniques et a créé quatre groupes de travail (Eau, Assainissement, Hygiène, et Équité et non-discrimination) composés d'experts du monde entier. À ce jour, le processus de consultation a impliqué plus de 70 grandes organisations du secteur et les propositions ont été révisées afin de les adapter au débat en cours. Des experts ainsi que les États membres impliqués dans l'élaboration du programme pour l'après 2015 ont transmis leurs commentaires. Ce document résume les dernières propositions de cibles pour l'après-2015 dégagées par les acteurs du secteur WASH à travers le monde. Le programme commun de surveillance mènera de nouvelles consultations techniques afin d'affiner les définitions et les indicateurs correspondants aux fins de la surveillance globale.

Une vision commune

« L'accès universel à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène » est depuis longtemps un objectif de développement, et les liens entre l'amélioration en matière de WASH et la réalisation des cibles liées à la pauvreté, à la santé, à la nutrition, à l'éducation, à l'égalité des sexes et à la croissance économique durable sont

bien établis. Il existe également entre les États membres de l'ONU un soutien massif et croissant pour le droit humain à l'eau et à l'assainissement. Les consultations internationales ont permis de réaffirmer la vision à long terme de l'accès universel et de souligner un certain nombre de questions à traiter en priorité afin d'en promouvoir la réalisation progressive après 2015.

S'appuyer sur l'expérience

Il est largement admis que les cibles en matière de WASH pour l'après-2015 doivent s'appuyer sur les OMD et se concentrer sur les questions « inachevées », notamment le manque de progrès concernant l'assainissement. Elles doivent également viser à combler les lacunes des cibles existantes tout en maintenant un juste équilibre entre l'ambition, la faisabilité et la mesurabilité. Les aspects suivants ont été identifiés comme des éléments importants pour la formulation des objectifs :

Inclure l'hygiène

Même si les avantages liés à l'amélioration de l'hygiène sont bien connus, cet aspect n'a pas été inclus dans les OMD. Les cibles pour l'après-2015 doivent adopter une approche intégrée de l'eau potable, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH) afin de maximiser les effets positifs sur la santé, le bien-être et la productivité des populations.

Éliminer les inégalités

Les moyennes nationales ne tiennent pas compte des inégalités concernant l'accès parmi la population. Les futures cibles doivent viser à éliminer progressivement les inégalités qui existent entre les sous-groupes de la population. Les inégalités qui existent à l'intérieur des groupes et qui sont liées à la situation personnelle (sexe, handicap, âge et maladie chronique) doivent également être éliminées.

Lorsque les latrines de base de la famille ont été détruites par un cyclone, le père de Fazia les a remplacées par une latrine améliorée.



1 milliard de personnes défèquent encore à l'air libre

Améliorer les niveaux de service

En plus d'augmenter le nombre de personnes bénéficiant d'un accès et d'éliminer les inégalités, les futures cibles doivent favoriser l'amélioration progressive de la qualité des services sur la base des critères normatifs du droit humain à l'eau et à l'assainissement, à savoir l'accessibilité, la quantité, la qualité et l'accessibilité financière.

Au-delà du ménage

L'accès des ménages reste la principale préoccupation, mais les futures cibles doivent également accorder la priorité aux structures se situant hors des ménages où le manque d'accès à WASH a des effets considérables sur la santé, le bien-être et la productivité des populations.

Tenir compte de la pérennité des services

En plus d'étendre l'accès aux populations qui n'en bénéficient pas, les cibles doivent relever le défi du maintien des services afin de garantir des résultats durables. Ainsi, les cibles doivent relever les défis grandissants liés à la fourniture d'un approvisionnement fiable en eau potable et à la gestion sûre des déchets humains.

Proposition de cible

Les quatre groupes de travail ont mené de larges consultations et ont élaboré une série de cibles séquentielles concernant l'eau potable, l'assainissement, l'hygiène et l'élimination des inégalités. Elles ont ensuite été consolidées pour former une seule cible composite.

À l'horizon 2030 :

- éliminer la défécation à l'air libre ;
- parvenir à un accès universel à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène de base pour les ménages, les écoles et les établissements de santé ;
- réduire de moitié le pourcentage de la population qui n'a pas accès, à la maison, à une eau potable gérée de manière sûre et à des services d'assainissement ; et
- éliminer progressivement les inégalités dans l'accès à ces services.

Aspects de la cible

Défécation à l'air libre – 1 milliard de personnes défèquent encore à l'air libre, ce qui présente des risques en termes de sécurité des personnes et de santé publique. Ce problème touche de manière disproportionnée les populations pauvres et marginalisées. Il est en outre étroitement lié à l'extrême pauvreté. En 2013, le Vice-Secrétaire général des Nations Unies a lancé un « appel à l'action » en faveur de l'assainissement qui privilégie l'élimination de la défécation à l'air libre à l'horizon 2025.

Accès universel de base – on s'accorde de plus en plus à reconnaître que l'accès « universel » à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène de base est à portée de main, mais l'histoire montre qu'il est probable que les 3 à 5 derniers pour cent soient difficiles à atteindre. L'accès universel à l'assainissement de base constituera un défi majeur, car il accuse un

retard par rapport à l'accès à l'eau potable à l'échelle mondiale et la cible existante des OMD ne sera pas atteinte au rythme de progression actuel.

Hygiène – parmi les comportements hygiéniques que l'on considère importants pour la santé, le lavage des mains au savon constitue une priorité absolue dans tous les contextes. Il est difficile de surveiller le comportement effectif, mais il est possible de mesurer la présence d'eau et de savon à un endroit désigné au moyen d'enquêtes réalisées auprès des ménages. Il a été démontré qu'il s'agit d'un indicateur indirect robuste. L'accès aux installations de base pour la gestion de l'hygiène menstruelle est très important pour la santé, la sécurité et la dignité des femmes et il est possible de le contrôler dans des structures institutionnelles.

Écoles et établissements de santé – un large éventail de contextes ont été pris en considération, notamment des sites « très utilisés » (écoles, lieux de travail, marchés, centres de transit), des structures présentant un « risque élevé » (établissements de santé, centres de détention) et des « cas particuliers » (rassemblements de masse, pèlerinages, camps de réfugiés). Il a été convenu que la priorité absolue devait être accordée aux écoles et aux établissements de santé sur la base des avantages pour la santé et les autres domaines et que ces sites constituent aussi actuellement

les structures les plus viables pour assurer une surveillance globale, même si les lieux de travail, les marchés, les centres de transit et d'autres contextes doivent également être pris en compte à l'avenir à mesure que les sources de données apparaissent.

Des services gérés de manière sûre – en plus d'assurer un accès de base, il est nécessaire d'améliorer les niveaux de service et d'en garantir la pérennité. Le terme « géré de manière sûre » est proposé pour décrire un niveau de service plus élevé. Pour l'assainissement, cela comprend des mesures en faveur d'une gestion sûre des excréments, en particulier pour les populations pauvres vivant en milieu urbain dans des bidonvilles densément peuplés, tandis que pour l'eau cela inclut des mesures visant à protéger les approvisionnements et à garantir la potabilité de l'eau. Cette cible s'applique à tous les pays pour l'après-2015.

Élimination des inégalités – afin de mesurer l'élimination progressive des inégalités, tous les indicateurs doivent être ventilés par zones rurales et urbaines, par quintiles de richesse, par bidonvilles et quartiers urbains formels et par groupes défavorisés et population globale. Les groupes défavorisés doivent être identifiés au moyen de processus participatifs nationaux qui tiennent compte des motifs de discrimination interdits.



À l'horizon 2030 :

éliminer la défécation à l'air libre ;

parvenir à un accès universel à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène de base pour les ménages, les écoles et les établissements de santé ;

réduire de moitié le pourcentage de la population qui n'a pas accès, à la maison, à une eau potable gérée de manière sûre et à des services d'assainissement ; et

éliminer progressivement les inégalités dans l'accès à ces services.

Photo : Banque mondiale

Le lavage des mains

au savon constitue une priorité absolue dans tous les contextes

Indicateurs d'appui

1. Éliminer la défécation à l'air libre ;

INDICATEUR

1.1 Pourcentage de la population pratiquant la défécation à l'air libre

- Pourcentage de la population pratiquant la défécation à l'air libre.
- Pourcentage des ménages au sein desquels personne ne pratique la défécation à l'air libre.
- Pourcentage des enfants de moins de 5 ans dont les selles sont éliminées de manière hygiénique.

2. Parvenir à un accès universel à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène de base pour les ménages, les écoles et les établissements de santé ;

INDICATEURS

2.1 Pourcentage de la population utilisant de l'eau potable

- Pourcentage de la population utilisant une source améliorée permettant un temps de collecte total n'excédant pas 30 minutes pour un aller-retour, y compris les files d'attente.

2.2 Pourcentage de la population utilisant un assainissement « de base »

- Pourcentage de la population utilisant une installation sanitaire que se partagent cinq familles au maximum.
- Pourcentage des ménages dont tous les membres utilisent l'installation sanitaire (y compris les hommes et les femmes, les garçons et les filles, les personnes âgées, les personnes handicapées) en cas de besoin.

2.3 Pourcentage de la population bénéficiant d'installations de base de lavage des mains à l'eau et au savon à la maison

- Pourcentage des ménages bénéficiant d'une installation de lavage des mains à l'eau et au savon que tous les membres de la famille utilisent
- Pourcentage des ménages bénéficiant d'eau et de savon dans une installation de lavage des mains située dans une installation sanitaire ou à proximité.



Photo : Katherine Anderson/WSSCC

- Pourcentage des ménages bénéficiant d'eau et de savon dans une installation de lavage des mains située dans l'espace de préparation des aliments ou à proximité.

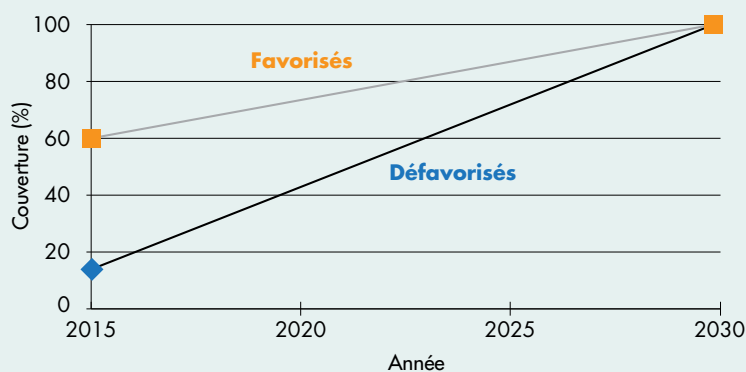
2.4 Pourcentage d'élèves inscrits dans les écoles primaires et secondaires fournissant de l'eau potable de base, un assainissement de base, des installations de lavage des mains à l'eau et au savon et des installations de gestion de l'hygiène menstruelle

- Pourcentage d'écoles primaires et secondaires disposant d'une source améliorée dans leurs locaux ou à proximité et de points d'eau auxquels tous les utilisateurs peuvent accéder pendant les heures de classe.
- Pourcentage d'écoles primaires et secondaires disposant d'installations sanitaires de base séparées pour les garçons et les filles dans leurs locaux ou à proximité (au moins une toilette pour 25 filles, au moins une toilette pour le personnel scolaire féminin, au moins une toilette et un urinoir pour 50 garçons et au moins une toilette pour le personnel scolaire masculin).
- Pourcentage d'écoles primaires et secondaires disposant d'une installation de lavage des mains à l'eau et au savon dans leurs installations sanitaires ou à proximité.
- Pourcentage d'écoles primaires et secondaires disposant d'une installation de lavage des mains à l'eau et au savon à proximité des espaces de préparation des aliments.
- Pourcentage d'écoles primaires et secondaires bénéficiant d'installations sanitaires de base qui préservent l'intimité des filles ; disposant d'eau, de savon et d'un espace pour le lavage des mains, des parties intimes et des vêtements; et proposant des lieux réservés au changement et à l'élimination des protections utilisées pour la gestion des menstruations.

2.5 Pourcentage de bénéficiaires utilisant des établissements de santé fournissant de l'eau potable de base, un assainissement de base, des installations de lavage des mains à l'eau et au savon et des installations de gestion de l'hygiène menstruelle

- Pourcentage d'établissements de santé disposant d'une source améliorée dans leurs locaux et de points d'eau auxquels tous les utilisateurs peuvent accéder à tout moment.
- Pourcentage d'établissements de santé disposant d'installations sanitaires de base séparées pour les hommes et les femmes dans leurs locaux ou à proximité (au moins une toilette pour 20 utilisateurs dans les hôpitaux, au moins quatre toilettes - une pour le personnel, une pour les femmes, une pour les hommes et une pour les enfants - dans les centres de soins ambulatoires).
- Pourcentage des établissements de santé disposant d'une installation de lavage des mains à l'eau et au savon dans leurs installations

Réduction progressive des inégalités



Trois niveaux d'évaluation sont essentiels :

- Progrès accomplis pour atteindre la cible
- Rythme de progression tel que défini selon la cible pour chaque groupe de population
- Réduction des inégalités

Figure 1. Détermine le rythme de progression nécessaire pour réduire les inégalités

sanitaires ou à proximité, dans les espaces de préparation des aliments et dans les secteurs de soins.

- Pourcentage d'établissements de santé bénéficiant d'installations sanitaires de base qui préservent l'intimité des femmes, disposant d'eau, de savon et d'un espace pour le lavage des mains, des parties intimes et des vêtements, et proposant des lieux réservés au changement et à l'élimination des protections utilisées pour la gestion des menstruations.

3. Réduire de moitié le pourcentage de la population qui n'a pas accès, à la maison, à une eau potable gérée de manière sûre et à des services d'assainissement ;

INDICATEURS

3.1 Pourcentage de la population utilisant un service d'eau potable « géré de manière sûre »

- Pourcentage de la population utilisant une source améliorée d'eau potable dans ses locaux à laquelle tous les membres du ménage peuvent accéder et qui dispose de suffisamment d'eau pour répondre aux besoins domestiques (non fonctionnelle \leq 2 jours au cours des 2 dernières semaines), qui répond aux valeurs de référence de l'OMS pour E. coli, le fluorure et l'arsenic et qui est soumis à un plan de gestion des risques vérifié.

3.2 Pourcentage de la population utilisant un service d'assainissement « géré de manière sûre »

- Pourcentage de personnes qui (1) utilisent une installation sanitaire adéquate et (2) dont les excréments sont acheminés de manière sûre vers un site d'élimination / de traitement prévu à cet effet ou traités sur place avant d'être réutilisés ou réintégrés dans l'environnement.

4. Éliminer progressivement les inégalités dans l'accès à ces services.

Les données seront ventilées en quatre catégories (populations riches et pauvres, zones urbaines ou

rurales, bidonvilles et quartiers urbains formels, groupes défavorisés et population globale). En exploitant ces données ventilées, il est possible de **mesurer l'élimination progressive des inégalités** au moyen des étapes suivantes :

1. Déterminer le **rythme de progression nécessaire** pour les groupes les plus aisés et les plus démunis, afin d'atteindre chaque cible à l'horizon 2030 (voir la Figure 1 ci-dessus).
2. Comparer pour chaque cible le pourcentage de la population la plus démunie qui observe un certain type de comportement ou qui utilise ou a accès à certains services avec le pourcentage de la population la plus aisée afin de déterminer l'écart en matière d'utilisation.
3. Si les progrès des groupes les plus démunis et les plus aisés suivent ou dépassent le rythme de progression fixé et si l'écart entre les deux groupes de population se réduit en conséquence, le pays est considéré comme « étant sur la bonne voie ». En mesurant le rythme de progression pour les populations les plus démunies et les plus aisées et en comparant ces données, il est possible d'évaluer divers éléments : 1) les progrès nécessaires pour atteindre la cible ; 2) la réduction des inégalités ; et 3) le rythme de progression nécessaire pour atteindre la cible. Ces trois conditions doivent être réunies pour que l'on puisse parler d'« élimination progressive des inégalités ». Cette comparaison permettra aussi d'indiquer si les inégalités augmentent.
4. Un système de feux tricolores peut être utilisé pour l'évaluation globale de l'élimination progressive des inégalités pour chaque cible, en combinant les quatre comparaisons (quintile le plus pauvre par rapport au plus riche, milieu rural par rapport au milieu urbain, bidonvilles par rapport aux quartiers urbains formels et groupes défavorisés par rapport à la population globale). La couleur verte indiquerait que le pays « est sur la bonne voie », orange indiquerait que des progrès sont réalisés mais qu'ils restent insuffisants et rouge indiquerait que le pays « n'est pas sur la bonne voie ». Un indicateur global de progression peut aussi être mis au point de sorte que sur les 4 groupes ventilés, si 3 ou 4 groupes sont « en bonne voie », le classement global serait vert, si 2 le serait orange et si aucun ou un seul l'est, il serait rouge.

Les groupes défavorisés doivent être identifiés



Définitions

Eau potable : il est considéré que les ménages disposent d'un service d'eau potable de lorsqu'ils utilisent de l'eau provenant d'une source « améliorée » permettant un temps de collecte total n'excédant pas 30 minutes pour un aller-retour, y compris les files d'attente.

Assainissement de base : les installations sanitaires de base permettent de préserver de manière efficace les populations de tout contact avec les excréments humains et de garantir que les excréments ne réintègrent pas l'environnement immédiat du ménage. Chacun des types d'installations sanitaires suivants est considéré comme permettant d'assurer un assainissement de base pour le suivi des progrès par rapport aux cibles en matière d'assainissement au sein des ménages, si 5 familles ou 30 personnes, en retenant le chiffre le moins élevé, partagent l'installation et si les utilisateurs se connaissent :

- Une latrine à fosse dotée d'une superstructure et d'une plateforme ou d'une dalle construite avec des matériaux durables. Divers types de latrines peuvent relever de cette catégorie, notamment les latrines à compost et les latrines à fosse avec ventilation améliorée (LFVA).
- Une toilette à chasse raccordée à une fosse septique ou à un égout (de petit diamètre ou conventionnel).

L'accès des ménages à des installations sanitaires de base n'est pas suffisant en soi pour gérer les excréments de manière sûre. Les installations mentionnées ci-dessus sont considérées comme étant gérées de manière sûre lorsque les excréments sont transportés vers un site d'élimination / de traitement ou traités sur place avant d'être réutilisés ou réintégrés dans l'environnement.

Installations de lavage des mains de base : il s'agit d'installations de lavage des mains à l'eau et au savon qui sont disponibles dans les installations

sanitaires ou à proximité ainsi que dans les espaces de préparation et de consommation des aliments.

Service d'eau potable de base dans les établissements de santé : provenant d'une source « améliorée » (classification des OMD) qui est située dans les locaux et permet de fournir la quantité minimale d'eau qui est nécessaire dans diverses situations dans le contexte des soins de santé, tel que défini par l'OMS¹. Des points d'eau potable sont disponibles pour tous les utilisateurs, y compris les personnes handicapées, tout au long du temps scolaire.

Service d'eau potable de base dans les établissements de santé : provenant d'une source « améliorée » (classification des OMD) qui est située dans les locaux et permet de fournir la quantité minimale d'eau qui est nécessaire dans diverses situations dans le contexte des soins de santé, tel que défini par l'OMS.¹ Des points d'eau potable sont disponibles pour tous les utilisateurs, y compris les personnes handicapées, tout au long du temps scolaire.

Assainissement de base dans les écoles et les installations de santé : il s'agit d'installations permettant de préserver de manière efficace les populations de tout contact avec les excréments humains et de garantir que les excréments ne réintègrent pas l'environnement immédiat. Une installation sanitaire adéquate dans une école ou un centre de santé :

- est située à proximité de l'école ou du centre de santé ;
- est disponible pour tous les utilisateurs, y compris les adultes, les enfants, les personnes âgées et les personnes atteintes d'un handicap physique ;
- dispose d'installations séparées pour les hommes et les femmes (pour les garçons et les filles dans les écoles) ainsi que pour les adultes et les enfants ;
- est équipée de stations de lavage des mains disposant d'eau et de savon, situées dans l'installation sanitaire ou à proximité ;

Les écoles et les établissements de santé doivent avoir la priorité absolue



Photo : Katherine Anderson/WSSCC

1. Les normes essentielles en matière de santé environnementale de l'OMS recommandent les quantités minimales suivantes d'eau par personne dans chaque type de structure : Patients externes : 5 l/consultation ; Patients hospitalisés : 40 à 60 l/patient/jour ; Salle d'opération ou maternité : 100 l/intervention ; Centre d'alimentation complémentaire ou sèche : 0,5 - 5 l/consultation (en fonction du délai d'attente) ; Centre d'alimentation complémentaire liquide : 15 l/consultation ; Centre d'alimentation thérapeutique pour patients hospitalisés : 30 l/patient/jour ; Centre de traitement du choléra : 60 l/patient/jour ; Centre d'isolement pour les maladies respiratoires aiguës sévères : 100 l/patient/jour ; Centre d'isolement pour les fièvres hémorragiques virales : 300 à 400 l/patient/jour.

Adams J et al., éd. *Normes essentielles en matière de santé environnementale dans les structures de soins*. Genève. Organisation mondiale de la santé, 2008.



*Il est nécessaire
d'améliorer les
niveaux de service
et d'en garantir la
pérennité*

- dispose d'installations de base de gestion des menstruations dans les installations sanitaires fréquentées par les femmes et les filles en âge d'avoir leurs règles ;
- dans les écoles, fournit au moins une toilette pour 25 filles et au moins une toilette par membre du personnel scolaire féminin, au moins une toilette et un urinoir (ou un urinoir mural de 50 cm) pour 50 garçons et au moins une toilette par membre du personnel scolaire masculin ;
- dans les hôpitaux, fournit au moins une toilette pour 20 utilisateurs ;
- dans les centres de soins ambulatoires, fournit au moins quatre toilettes – une pour le personnel, une pour les femmes, une pour les hommes et une pour les enfants.

Installations de base pour le lavage des mains dans les écoles et les installations de santé : Installations de lavage des mains à l'eau et au savon, disponible dans les installations sanitaires ou à proximité, dans les espaces de préparation et de consommation des aliments et dans les unités de soins aux patients.

Installations de base pour la gestion de l'hygiène menstruelle dans les écoles et les centres de santé : Installations sanitaires de base qui préservent l'intimité des femmes, qui disposent d'eau, de savon et d'un espace pour le lavage des mains, des parties intimes et des vêtements, et qui proposent des lieux réservés au changement et à l'élimination des protections utilisées pour la gestion des menstruations.

Services d'eau potable gérés de manière sûre : les services d'eau potable gérés de manière sûre fournissent de façon fiable de l'eau en quantité

suffisante pour répondre aux besoins domestiques et ne présentant aucun risque majeur pour la santé. Cela implique un système qui fournit de l'eau au ménage ou sur la parcelle et qui comprend des mesures de prévention des risques consistant à vérifier la qualité de l'eau en surveillant sa conformité. L'indicateur proposé pour la surveillance globale de l'accès à des services d'eau potable gérés de manière sûre est la suivante : utilisation d'une source d'eau dans le ménage ou sur la parcelle qui dispose de suffisamment d'eau pour répondre aux besoins domestiques, conformément aux valeurs de référence de l'OMS pour E. coli, le fluorure et l'arsenic, et qui est soumise à un plan de gestion des risques vérifié.

Une source d'eau améliorée (eau courante, point d'eau ou fontaine publique, puits tubulaire ou forage, puits protégé, source protégée, eau de pluie) peut être gérée de manière sûre. Les sources non améliorées (puits non protégés, source non protégée, eau de surface) ne sont pas, par définition, gérées de manière sûre. L'eau livrée (par exemple, par camion, par charrette, en sachets ou en bouteilles) peut en principe être gérée de manière sûre. Mais s'il s'agit de la principale source d'eau potable, d'autres sources d'eau améliorées doivent être disponibles au niveau du ménage ou de la parcelle pour les autres usages domestiques (nettoyage, bain).

Services d'assainissement gérés de manière sûre : les services d'assainissement gérés de manière sûre comprennent l'utilisation régulière d'une installation sanitaire de base au niveau du ménage, ainsi que la gestion sûre des boues fécales au niveau du ménage, du quartier, de la

communauté et de la ville par la vidange adéquate des boues des fosses des latrines ou des fosses septiques, le transport des boues vers un site d'élimination / de traitement prévu à cet effet et / ou la réutilisation des excréments en fonction des besoins du contexte local. Le pourcentage de la population disposant de services d'assainissement gérés de manière sûre correspond à la part des ménages qui utilisent un service d'assainissement de base dont les excréments :

- sont acheminés au moyen d'un réseau d'égout vers un endroit prévu à cet effet (par exemple, une installation de traitement) ;
- sont recueillis de manière hygiénique dans les fosses septiques ou les fosses des latrines à l'aide d'un camion de vidange (ou un équipement similaire qui limite le contact avec l'homme) et transportés vers un endroit prévu à cet effet (par exemple, une installation de traitement ou un site de collecte des déchets solides) ; ou
- sont stockés sur place (par exemple, dans une fosse de latrines étanche) jusqu'à ce qu'ils puissent être manipulés et réutilisés en toute sécurité (par exemple, comme intrant dans l'agriculture).

La proposition d'indicateur pour la surveillance globale de l'accès à des services d'assainissement gérés de manière sûre est la suivante : le pourcentage des personnes qui (1) utilisent une installation d'assainissement de base et (2) dont les excréments sont transportés de manière sûre vers un site d'élimination / de traitement prévu à cet effet ou traités sur place avant d'être réutilisés ou réintégrés dans l'environnement.

La surveillance globale de l'accès à des services d'assainissement gérés de manière sûre doit intervenir aussi bien au niveau des ménages que de la communauté. Les ménages peuvent fournir



des informations sur les types d'installations sanitaires qu'ils utilisent et sur les traitements et la réutilisation des excréments. Dans les communautés où les excréments sont transportés à l'écart des ménages, les informations sont demandées aux prestataires de services et / ou aux organismes de réglementation concernant le transport, le traitement et l'évacuation des déchets dans l'environnement .²

Défécation à l'air libre : défécation qui implique que les excréments des adultes ou des enfants sont déposés (directement ou après avoir été recouverts d'une couche de terre) dans la brousse, un champ, une plage ou tout autre espace ouvert, sont déversés dans une rigole d'évacuation, une rivière, la mer ou un autre plan d'eau, ou sont enveloppés dans un matériau temporaire avant d'être jetés.

Eau potable : eau utilisée, ou destinée à une utilisation, par l'homme pour boire, cuisiner, préparer des aliments, assurer l'hygiène personnelle et réaliser d'autres usages domestiques essentiels.

Assainissement : fourniture d'installations et de services destinés à gérer et à éliminer de manière sûre l'urine et les matières fécales de l'homme.³

Excréments : matières fécales et urine de l'homme.

Hygiène : conditions et pratiques qui contribuent à la préservation de la santé et permettent d'éviter la propagation de maladies.⁴

Installation de lavage des mains : il s'agit d'un dispositif visant à contenir, transporter et réguler le débit d'eau pour faciliter le lavage des mains. Il peut être fixe ou mobile.

Gestion de l'hygiène menstruelle : plusieurs éléments sont jugés essentiels à la gestion de l'hygiène menstruelle. Le premier est que les femmes et les adolescentes utilisent des matériaux propres pour absorber ou recueillir le sang des menstruations et qu'elles peuvent les changer en toute intimité aussi souvent que nécessaire pendant la durée de leur cycle menstruel. Cela implique également l'utilisation de l'eau et du savon pour le lavage du corps, selon les besoins, et d'avoir accès à des installations sûres et pratiques pour éliminer les matériaux utilisés pour la gestion des menstruations.

En outre, les femmes et les filles doivent avoir accès à des informations de base sur le cycle menstruel et la façon de le gérer avec dignité, sans inconfort ou sans crainte.

Photo : Katherine Anderson/WSSCC

2. La cible visant à gérer de manière sûre les excréments humains complète les cibles environnementales proposées pour réduire les eaux usées domestiques, industrielles et agricoles non traitées, pour augmenter la réutilisation des eaux usées et pour réduire la pollution par les nutriments. *A Post-2015 Global Goal for Water: Synthesis of key findings and recommendations from UN-Water*. UN-Water. 2014

3. Assainissement. Organisation mondiale de la santé (<http://www.who.int/topics/sanitation/fr/> accès en mars 2014).

4. Hygiène. Organisation mondiale de la santé (<http://www.who.int/topics/hygiene/fr/> accès en mars 2014).

Installations de gestion de l'hygiène menstruelle : elles préservent l'intimité, elles disposent d'eau, de savon et d'un espace pour le lavage des mains, des parties intimes et des vêtements, et elles proposent des lieux réservés au changement et à l'élimination des protections utilisées pour la gestion des menstruations.

Écoles : écoles primaires et secondaires, internats et externats, écoles en milieu rural et urbain et écoles publiques et privées⁵, garderies, crèches et écoles maternelles.

Installations de santé : tous les lieux que l'OMS définit comme étant des centres de santé : hôpitaux, cliniques, dispensaires, cliniques dentaires, cabinets de médecins généralistes et soins à domicile.⁶

Groupes défavorisés : les disparités les plus courantes existent entre les populations riches et pauvres, entre les contextes urbains et ruraux et entre les quartiers urbains formels et les bidonvilles. D'autres groupes défavorisés existent dans des contextes spécifiques et doivent être identifiés dans le cadre d'un processus participatif national en tenant compte des motifs de discrimination illicites liés à un groupe : notamment en fonction du sexe, de l'appartenance ethnique, de la race, de la couleur, de la religion, de la caste et de l'origine nationale ou sociale. Ce processus doit être inclusif et garantir la participation active, libre et significative de tous les groupes de population concernés, en particulier celle des groupes défavorisés. Il doit impliquer les institutions nationales de protection des droits de l'homme, la société civile et les organisations communautaires, les organisations de protection des droits de l'homme et le monde universitaire.

Élimination progressive des inégalités : réduction systématique et, en définitive, élimination des inégalités entre différents groupes de population à

mesure qu'ils progressent vers la réalisation de la cible spécifiée. Pour pouvoir parler d'élimination « progressive », les conditions suivantes doivent être réunies simultanément : (1) il doit y avoir une réduction de l'écart entre les taux de couverture au sein des groupes concernés ; (2) le rythme de progression de chaque groupe doit atteindre ou dépasser le rythme de progression nécessaire pour que ce groupe atteigne la cible dans le délai indiqué ; et (3) la réduction de l'inégalité ne doit pas être attribuable à une réduction du taux de couverture pour l'un des groupes. Les progrès réalisés doivent être évalués en fonction du quintile de richesse des populations les plus riches par rapport à celui des plus pauvres, du milieu rural par rapport au milieu urbain, des bidonvilles par rapport aux quartiers urbains formels et des groupes défavorisés

Définition des OMD d'une source d'eau potable améliorée :

il s'agit d'une source ou d'un point d'approvisionnement qui, par la nature de sa construction ou par une intervention active, est protégé de la pollution extérieure, en particulier de la contamination par les matières fécales. Il peut s'agir d'un approvisionnement en eau potable courante dans des locaux, d'un point d'eau ou d'une fontaine publique, d'un puits tubulaire ou d'un forage, d'un puits protégé, d'une source protégée ou d'eau de pluie.

Définition des OMD d'une installation sanitaire améliorée :

une installation sanitaire améliorée permet de préserver de manière hygiénique les populations de tout contact avec les excréments humains. Il peut s'agir de toilettes à chasse manuelle ou à chasse conventionnelle raccordées à un réseau d'égout, d'une fosse septique ou d'une latrine, de latrines à fosse avec ventilation améliorée (LFVA), d'une latrine à fosse avec dalle ou de toilettes à compost.



Photo : Katherine Anderson/WSSCC

5. Adams J et al., eds. *Normes relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène en milieu scolaire dans les environnements pauvres en ressources*. Genève. Organisation mondiale de la santé, 2009.

6. Adams J et al., eds. *Normes essentielles en matière de santé environnementale dans les structures de soins*. Genève. Organisation mondiale de la santé, 2008.



Les consultations internationales ont été organisées par le Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement.



Les organisations suivantes ont dirigé les groupes de travail :



D'autres groupes ont participé à la consultation :

- African Development Bank, Tunisia
- African Minister's Council on Water (AMCOW)
- Aga Khan University
- Aguaconsult, UK
- Amnesty International, UK
- Asian Development Bank
- Association of Sanitary and Environmental Engineering, Brazil
- Bamako University, Mali
- Bill and Melinda Gates Foundation
- Center for Economic and Social Rights, USA
- Centre for Food Safety, University of Georgia
- Centres for Disease Control, USA
- CEPT University, India
- Department for International Development (DFID), UK
- Dept. of Social and Preventive Medicine, University of Buffalo
- Durban Water/eThekweni Municipality, South Africa
- EAWAG, Switzerland
- FANTA III Project, FHI 360, USA
- Federal Ministry for Economic Cooperation and Development, Germany
- French Development Agency, France
- German Institute for Human Rights
- German Institute of Human Rights, Germany
- Ghana Bureau of Statistics, Ghana
- Gillings School of Global Public Health, University of North Carolina at Chapel Hill, USA
- GIZ, Burkina Faso
- GIZ, Kenya
- GIZ/SUSANA, Germany
- ICF International
- ICF International, USA
- Institute of Nutrition Research; US Navy Medical
- Inter-American Development Bank (AIDB), USA
- International Water Association (IWA), The Netherlands
- Japan International Cooperation Agency (JICA), Japan
- LSHTM/SHARE Consortium, UK
- Mailman School of Public Health, Columbia University
- Mel & Enid Zuckerman College of Public Health,
- Ministry of Drinking Water and Sanitation, India
- Ministry of Foreign Affairs, Finland
- Ministry of Foreign Affairs, The Netherlands
- Ministry of Public Health and Sanitation, Kenya
- Ministry of Water and Sanitation, Madagascar
- Ministry of Water and Sanitation, Mozambique
- Ministry of Water Resources, Works & Housing, Ghana
- National Statistical Office, Paraguay
- Netherlands Water Partnership, The Netherlands
- Oxford University/London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK
- Plan International, USA
- Research Unit, Peru
- Rural Water Supply Department, Uganda
- Rural Water Supply Network, Switzerland
- Sanitation and Water for All
- School of Law, New York University
- Spanish Agency of International Cooperation for Development (AECID), Spain
- Stanford University, USA
- Stockholm International Water Institute, Sweden
- U.S. Department of State
- UN Habitat, Kenya
- UN- Water
- Unilever, UK
- United Nations Development Programme, USA
- United Nations Secretary General's Advisory Board on Water and Sanitation (UNSGAB), Canada
- University of Arizona
- University of Leeds, UK
- USAID/WASHplus Project
- Water and Sanitation for Africa, Burkina Faso
- Water and Sanitation Regulatory Council, Mozambique
- Water For People, USA
- Water Institute, University of North Carolina, USA
- Water.Org
- World Bank
- WEDC, Loughborough University, UK