

# PROGRÈS POUR LES ENFANTS

UN BILAN DE L'EAU ET DE L'ASSAINISSEMENT

NUMÉRO 5, SEPTEMBRE 2006

# TABLE DES MATIÈRES

- 1** **Avant-propos**  
EAU, ASSAINISSEMENT ET LES OMD
- 2** **Eau, assainissement et hygiène**  
ÉLÉMENTS ESSENTIELS D'UNE STRATÉGIE DE SURVIE DE L'ENFANT
- 12** **Afrique de l'Ouest/Afrique centrale**  
UN NOMBRE ACCRU DE PERSONNES NON DESSERVIES
- 14** **Afrique de l'Est/Afrique australe**  
DES PROGRÈS LENTS ENTRAVÉS PAR DES SITUATIONS D'URGENCE
- 16** **Moyen-Orient/Afrique du Nord**  
SUR LA BONNE VOIE, MAIS L'EAU EST RARE
- 18** **Asie du Sud**  
DEUX PERSONNES SUR TROIS SONT PRIVÉES D'ASSAINISSEMENT
- 20** **Asie de l'Est/Pacifique**  
LE DÉFI DE L'URBANISATION
- 22** **Amérique latine/Caraïbes**  
DES PROGRÈS, MAIS LES DISPARITÉS PERSISTENT
- 24** **ECO/CEI**  
LES ENFANTS LES PLUS DÉFAVORISÉS SONT LAISSÉS POUR COMPTE
- 26** **Pays industrialisés**  
UNE REMISE EN ÉTAT NÉCESSAIRE
- 27** **Concernant les données**  
COMMENT ON MESURE LES PROGRÈS
- 28** **En conclusion**  
LA VOIE À SUIVRE
- 30** **Tableau**  
EAU ET ASSAINISSEMENT

# EAU, ASSAINISSEMENT ET LES OMD

Selon les estimations, l'eau insalubre et le manque d'assainissement de base et d'hygiène entraînent chaque année le décès de plus de 1,5 million d'enfants de moins de 5 ans emportés par la diarrhée. Ces chiffres tragiques révèlent combien il est important que la planète respecte son engagement en faveur de la réalisation de l'Objectif du Millénaire pour le développement (OMD) relatif à l'eau et à l'assainissement : l'OMD 7 qui vise à réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable et à un assainissement de base.

Mais les enfants qui meurent ne sont pas les seules victimes de cette situation. Plusieurs millions d'autres enfants, frappés par des maladies diarrhéiques ou liées à l'eau, souffrent de problèmes de santé et d'un retard du développement. Au total, plus de 1 milliard de personnes n'ont pas accès à de l'eau potable provenant d'une source améliorée, tandis que 2,6 milliards de personnes sont privées d'assainissement de base, et pourtant la majorité des habitants de la planète considèrent comme acquises ces conditions essentielles à une vie saine.

L'eau et l'assainissement sont vitaux en soi, mais ils sont aussi les conditions préalables à la réduction de la mortalité infantile et maternelle (les OMD 4 et 5) et à la lutte contre la maladie (OMD 6), tout en jouant également un rôle prépondérant dans la réduction de la malnutrition chez l'enfant (OMD 1) et dans la réalisation de l'éducation primaire universelle (OMD 2).

Les filles, en particulier, consacrent davantage de temps à leurs études quand elles passent moins de temps à aller chercher de l'eau et quand l'école met à leur disposition des installations sanitaires appropriées.

Ce bilan, le cinquième d'une série préparée par l'UNICEF pour suivre les progrès accomplis pour les enfants en termes de réalisation des OMD, porte sur le secteur de l'eau et de l'assainissement. Selon les projections, si les tendances actuelles se poursuivent, la planète est sur la bonne voie pour atteindre l'objectif de l'eau potable – bien que certains pays et certaines régions soient à la traîne. Par contre, l'objectif à atteindre en matière d'assainissement semble encore lointain.

Nous ne pouvons pas nous contenter des résultats actuels. Nous ne pouvons pas non plus nous permettre de laisser échapper la possibilité que nous offre le Programme du Millénaire de transformer la vie des enfants les plus vulnérables. Les avantages que représentent les sources améliorées d'eau potable et l'assainissement ne sont plus à démontrer et ils pourraient être élargis à une multitude d'autres populations du monde si seulement des ressources et une détermination suffisantes étaient consacrées à cette tâche.

Il est difficile d'imaginer une meilleure raison de redoubler d'efforts quand on sait que chaque année plus de 1,5 million d'enfants ne fêteront pas leur cinquième anniversaire.



Ann M. Veneman  
Directrice générale de l'UNICEF

# EAU, ASSAINISSEMENT ET HYGIÈNE : ÉLÉMENTS ESSENTIELS D'UNE STRATÉGIE DE SURVIE DE L'ENFANT

La réalisation des cibles de l'OMD permettrait d'épargner des millions de vies d'enfants.

## Tendances mondiales vers la réalisation des cibles de l'OMD relatives à l'eau et à l'assainissement

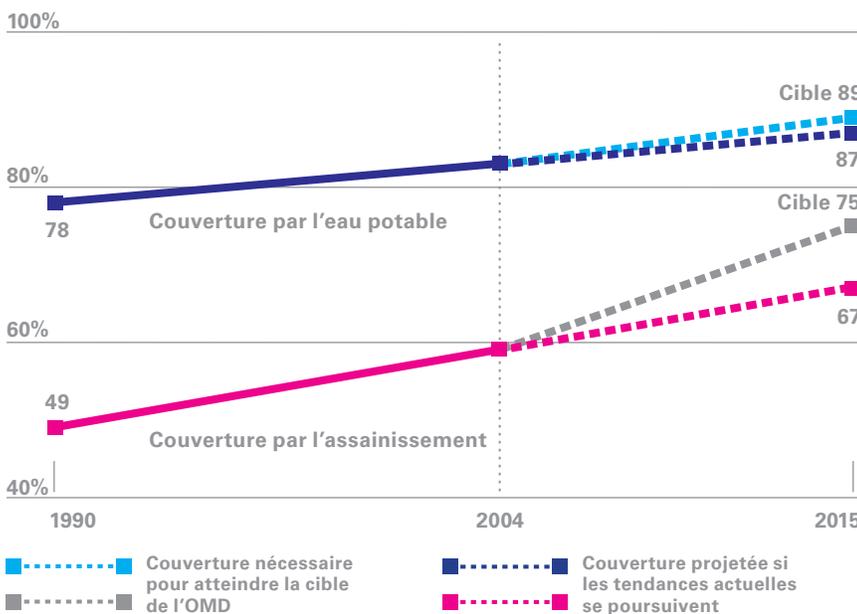
Avec un taux de couverture par les sources améliorées d'eau potable de 83 % en 2004, la planète est sur la bonne voie pour atteindre, d'ici à 2015, la cible de l'OMD qui consiste à réduire de moitié le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable. Par contre, en ce qui concerne l'assainissement, pour atteindre la cible il faudrait multiplier par deux le taux d'amélioration affiché depuis 1990.

L'eau est aussi essentielle à la vie humaine que l'air que nous respirons. Cependant, paradoxalement, l'eau, qui est l'essence de la vie, peut avoir des conséquences préjudiciables si sa source n'est pas protégée contre la pollution et l'infection, le polluant le plus vraisemblable étant les fèces humaines qui n'ont pas été éliminées correctement et qui se propagent suite à un manque d'hygiène et d'assainissement de base.

Les jeunes enfants sont plus vulnérables que quiconque aux effets pernicioeux de l'eau insalubre, à la pénurie d'eau, aux problèmes d'assainissement et au manque d'hygiène. Sur l'ensemble de la planète, 10,5 millions d'enfants de moins de 5 ans meurent chaque année, le plus souvent dans des pays en développement. La pénurie d'eau salubre, ainsi qu'un assainissement et une hygiène qui laissent à désirer, contribuent aux principales causes de décès d'enfants de moins de 5 ans, à savoir les maladies diarrhéiques, la pneumonie, les troubles néonataux et la sous-alimentation.<sup>1</sup>

Cela revient à dire que l'Objectif 7 du Millénaire pour le développement – assurer un environnement durable – et les cibles pour 2015 qui lui sont associées visant à réduire de moitié le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable et à l'assainissement de base, revêtent une importance vitale pour les enfants. L'OMD 7 est également crucial en ce qui concerne l'amélioration de la nutrition, de l'éducation et de la condition féminine, et les succès dans ce domaine détermineront si la planète pourra atteindre l'ensemble des cibles définies dans le cadre des OMD.

De par le monde, plus de 125 millions d'enfants de moins de 5 ans vivent dans des foyers qui n'ont pas accès à une source améliorée d'eau potable, et plus de 280 millions d'enfants de moins de 5 ans vivent dans des familles qui n'ont pas accès à un assainissement amélioré. Chacun de ces enfants est un individu unique dont les droits ne sont pas respectés et dont la santé est menacée dès la naissance par le manque d'accès à l'eau potable et à un assainissement de base.



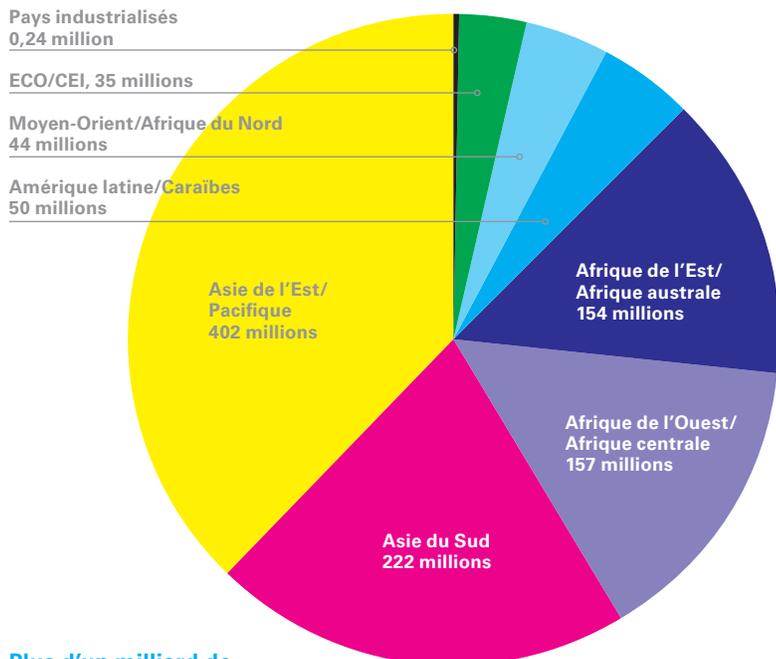
Les lignes pleines montrent les taux de couverture en 1990 et 2004.

L'hygiène est aussi un membre indispensable de l'équation. Le simple fait de se laver les mains peut avoir des effets bénéfiques sur la santé et la survie de l'enfant en faisant reculer la morbidité et la mortalité liées à la diarrhée, à la pneumonie et aux autres maladies infectieuses.

## Eau potable

Les enfants et les adultes qui consomment de l'eau tirée de puits ordinaires non protégés, de rivières, de lacs et de cours d'eau, sont exposés aux infections provoquées par des maladies d'origine hydrique si l'assainissement n'est pas adéquat. Trop rares sont ceux qui bénéficient de la sécurité et du confort que représente une eau traitée sous contrôle sanitaire, amenée par des canalisations jusque dans leurs maisons ou à proximité.

Entre ces deux extrêmes, on trouve des sources d'eau de boisson généralement potables que l'on dit « améliorées ». <sup>2</sup> À cet égard, on peut citer les



**Plus d'un milliard de personnes n'ont pas accès à des sources améliorées d'eau potable.**

Graphique avec ventilation régionale des chiffres.

bornes-fontaines publiques, les trous de sonde ou forages, les puits ordinaires protégés, ainsi que les sources d'eau et l'eau de pluie protégées (voir 'Concernant les données', page 27).

Selon les estimations les plus récentes réalisées par le Programme commun de surveillance de l'eau et de l'assainissement, un programme de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), la couverture mondiale est passée de 78 % en 1990 à 83 % en 2004, ce qui signifie que plus de 1,2 milliard de personnes supplémentaires ont pu accéder à des sources améliorées d'eau potable au cours de cette période. Si la tendance actuelle se poursuit, la planète est sur la bonne voie pour atteindre la cible de l'OMD (89 %) d'ici à 2015,<sup>3</sup> bien qu'en 2004, plus d'un milliard de personnes n'avaient toujours pas accès à une source améliorée d'eau potable, sans oublier la difficulté que représente la croissance démographique.

### Assainissement

Près de 2,6 milliards de personnes de par le monde – soit deux personnes sur cinq – n'ont pas accès à un assainissement amélioré, et environ 2 milliards d'entre elles vivent dans des zones rurales. À peine plus d'un tiers de la population utilise des installations sanitaires appropriées en Afrique de l'Ouest/Afrique centrale (36 %), en Asie du Sud (37 %) et en Afrique de l'Est/Afrique australe (38 %).

Les installations sanitaires 'améliorées' réduisent les risques de contacts avec les excréments humains et elles sont généralement plus hygiéniques que les installations non améliorées.<sup>4</sup> Il s'agit des toilettes avec chasse d'eau qui pousse les déchets dans des canalisations

débouchant dans des égouts, une fosse septique ou une fosse d'aisance, ainsi que les latrines à fosse sèche construites avec une dalle de couverture. Ces installations ne sont jugées améliorées que si elles sont privées et non pas partagées avec d'autres familles (voir 'Concernant les données', page 27).

La couverture par l'assainissement a augmenté au niveau mondial, de 49 % en 1990 à 59 % en 2004, et environ 1,2 milliard de personnes ont obtenu l'accès à des installations sanitaires améliorées au cours de cette période. Cependant, les progrès affichés par la planète ne suffisent pas pour atteindre la cible de l'OMD relative à l'assainissement. Pour y arriver, il faudrait, d'ici à 2015, doubler le taux d'amélioration affiché au cours des 15 dernières années. Si les tendances actuelles se poursuivent, 2,4 milliards de personnes ne disposeront toujours pas d'un assainissement de base en 2015 en raison, notamment, de la croissance démographique.

### Ce que les chiffres signifient pour les enfants

Près de la moitié des 120 millions d'enfants environ qui naissent chaque année dans le monde en développement vivront dans des familles sans accès à des installations sanitaires améliorées et un cinquième dans des foyers sans accès à des sources améliorées d'eau potable, ce qui met gravement en danger leur survie et leur développement.

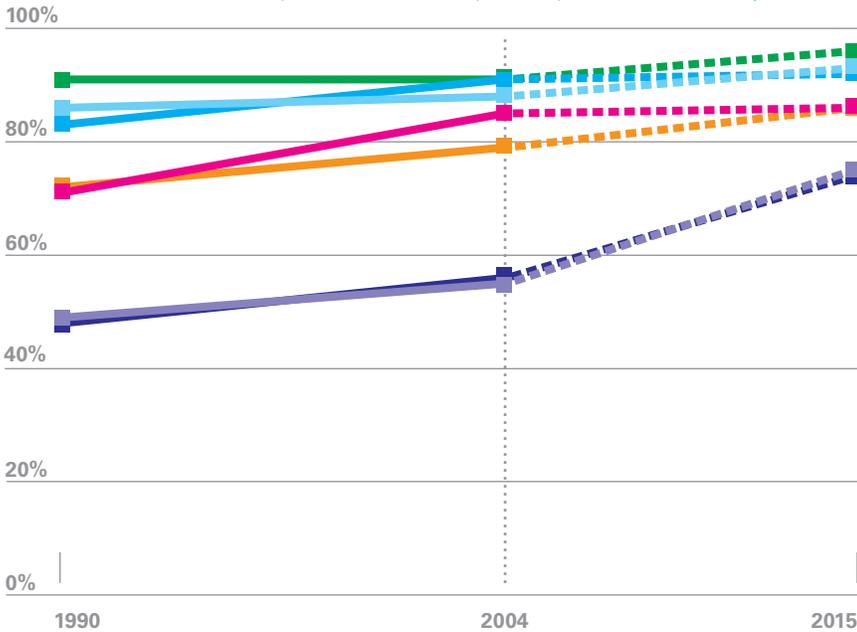
L'ingestion d'eau insalubre, la pénurie d'eau pour l'hygiène et le manque d'accès à l'assainissement contribuent ensemble à 88 % des décès provoqués par les maladies diarrhéiques,<sup>5</sup> soit à plus de 1,5 million de décès sur 1,9 million d'enfants de moins de 5 ans qui succombent chaque année à la diarrhée. Ce nombre représente 18 % du nombre total de décès d'enfants de moins de 5 ans et il signifie que plus de 5 000 enfants meurent chaque jour de maladies diarrhéiques.<sup>6</sup>

L'impact de la diarrhée est particulièrement sévère chez les enfants. La diarrhée aiguë, comme celle provoquée par le choléra, peut entraîner la mort en une journée, voire même moins, si elle n'est pas traitée.

Les maladies diarrhéiques sont transmises par les excréments humains ; il est donc d'importance critique de mettre en place des protections efficaces afin de couper cette grande voie de transmission. L'assainissement amélioré peut à lui seul faire reculer de plus d'un tiers la morbidité liée à la diarrhée; mais l'assainissement amélioré combiné avec la promotion de l'hygiène et de comportements sans danger peut la faire reculer de deux tiers.<sup>7</sup> Ces comportements comprennent l'emploi systématique des toilettes ou des latrines par tous les membres de la famille, l'élimination des selles des jeunes enfants en prenant les précautions nécessaires et le lavage des mains au savon ou à la cendre après avoir déféqué et avant de manger.<sup>8</sup>

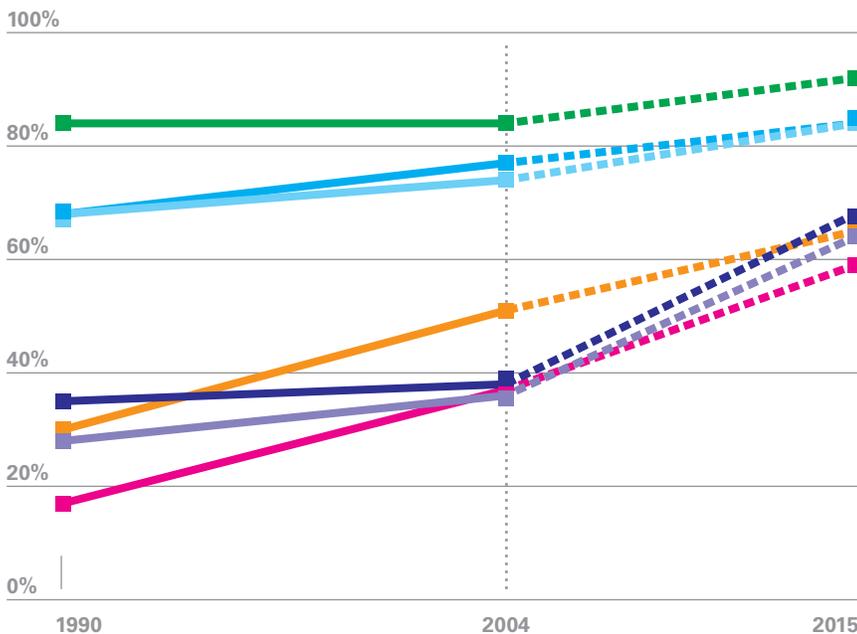
### Tendances régionales vers la réalisation de la cible de l'OMD relative à l'eau

Quatre régions en développement – le Moyen-Orient/Afrique du Nord, l'Asie du Sud, l'Asie de l'Est/Pacifique et l'Amérique latine/Caraïbes – ont de bonnes chances de pouvoir réduire de moitié d'ici à 2015 le pourcentage de la population qui n'a pas accès à un approvisionnement en eau potable. L'Afrique de l'Ouest/Afrique centrale, l'Afrique de l'Est/Afrique australe et l'ECO/CEI devront passer à la vitesse supérieure pour atteindre leur objectif.



### Tendances régionales vers la réalisation de la cible de l'OMD relative à l'assainissement

Le Moyen-Orient/Afrique du Nord, l'Asie de l'Est/Pacifique et l'Amérique latine/Caraïbes – ont de bonnes chances de pouvoir réduire de moitié d'ici à 2015 le pourcentage de la population qui n'a pas accès à un assainissement de base. L'Afrique de l'Ouest/Afrique centrale, l'Afrique de l'Est/Afrique australe et l'ECO/CEI ne sont pas sur la bonne voie et l'Asie du Sud a fait des progrès qui sont toutefois insuffisants pour atteindre l'objectif.



Les lignes pleines montrent les taux de couverture en 1990 et 2004. Les lignes pointillées montrent les progrès qu'il faudra accomplir pour atteindre les cibles.

La sous-alimentation, qui est associée à plus de la moitié des décès d'enfants de moins de 5 ans,<sup>9</sup> est étroitement liée à la diarrhée. Les maladies infectieuses, et en particulier la diarrhée, sont les principaux déterminants de la cachexie et du retard de la croissance chez les enfants des pays en développement.<sup>10</sup>

Les taux faibles de mortalité infantile et les taux élevés d'approvisionnement en eau et d'assainissement ne sont pas sans lien. L'analyse du processus d'éradication de la mortalité due à la diarrhée à Stockholm (Suède) pendant la période qui a précédé 1925 révèle, qu'en plus de l'éducation du public et de l'application de lois et réglementations sanitaires, les interventions à grande échelle renforçant l'accès à l'eau salubre ont eu l'impact le plus fort lorsqu'elles faisaient partie d'un programme plus global intégrant une amélioration de l'assainissement.<sup>11</sup>

Cependant, la diarrhée est loin d'être l'unique problème. La pneumonie emporte plus de deux millions de jeunes vies chaque année<sup>12</sup> et, selon des études récentes, le lavage des mains au savon pourrait réduire l'incidence de la pneumonie chez l'enfant, tout comme celle de la diarrhée, dans le monde en développement.<sup>13</sup> Il est aussi recommandé de se laver fréquemment et soigneusement les mains pour éviter la transmission d'autres maladies infectieuses, notamment de la grippe aviaire.

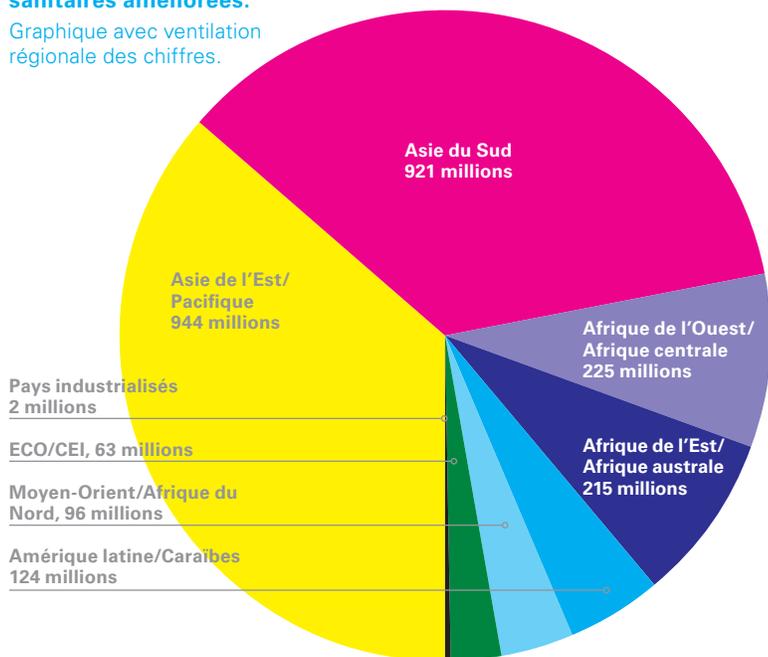
L'eau, l'assainissement et l'hygiène sont associés à d'autres maladies, notamment le trachome, et à des affections vermineuses, comme l'infestation par le ver de Guinée (dracunculose), la bilharziose (schistosomiase) et les affections provoquées par les vers intestinaux (ascaridiase et ankylostomiase). Chez les enfants, les infestations vermineuses peuvent intervenir à des stades vitaux de leur développement intellectuel et physique.

Les infestations vermineuses touchent surtout les enfants d'âge scolaire – âgés de 5 à 15 ans – et elles peuvent entraîner un retard de la croissance physique, un affaiblissement des aptitudes physiques et des troubles des fonctions cognitives.<sup>14</sup> Un mauvais état nutritionnel ne fait qu'aggraver leurs effets. Lorsque l'infection s'aggrave, les résultats et la fréquentation scolaires diminuent de manière significative.<sup>15</sup>

L'eau salubre et un assainissement amélioré peuvent faire reculer de plus de trois quarts la morbidité due à la dracunculose et à la schistosomiase.<sup>16</sup> Aujourd'hui, la dracunculose est sur le point d'être éradiquée – sa prévalence dans le monde est passée de 3,5 millions de cas en 1986 à environ 10 000 cas déclarés en 2005. Endémique dans 20 pays à la fin des années 1980, le ver de Guinée n'est plus endémique que dans 9 pays d'Afrique : Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Mali, Niger, Nigéria, Soudan et Togo.<sup>17</sup>

**Environ 2,6 milliards de personnes n'ont pas accès à des installations sanitaires améliorées.**

Graphique avec ventilation régionale des chiffres.



### Eau salubre : les progrès région par région

L'évaluation des progrès a révélé que quatre régions en développement – l'Asie de l'Est/Pacifique, le Moyen-Orient/Afrique du Nord, l'Asie du Sud et l'Amérique latine/Caraïbes – sont sur la bonne voie pour atteindre les cibles de l'OMD relatives à l'eau potable. Cependant, l'Afrique subsaharienne, ainsi que l'Europe centrale et orientale/Communauté d'États indépendants (ECO/CEI) sont à la traîne.

de moins de 5 ans n'ont pas accès à une source améliorée d'eau potable dans cette région, ce qui représente 40 % du total de 125 millions d'enfants non desservis. Les chiffres sont négligeables dans le monde industrialisé et ils atteignent 3 millions en ECO/CEI.

### Assainissement de base : les progrès région par région

Trois régions sont sur le point d'atteindre les cibles de l'OMD relatives à l'assainissement de base : l'Amérique latine/Caraïbes, l'Asie de l'Est/Pacifique, et le Moyen-Orient/Afrique du Nord.

L'Asie du Sud est la région qui affiche les plus grands succès : en effet l'accès à l'assainissement amélioré a plus que doublé, passant de 17 % en 1990 à 37 % en 2004 ; les progrès sont identiques en Asie de l'Est/Pacifique, avec une augmentation de 30 % à 51 %. Ces améliorations s'expliquent essentiellement par les succès remportés par l'Inde et la Chine. En Inde, la couverture par l'assainissement a fait plus que doubler, passant de 14 % en 1990 à 33 % en 2004, tandis qu'en Chine, la couverture est passée de 23 % à 44 % pendant cette même période. Cependant, dans ces deux pays très peuplés, la majorité de la population n'a toujours pas accès à l'assainissement.

La région de l'ECO/CEI affiche les progrès les plus faibles, avec une couverture gelée à 84 %, tout comme l'Afrique de l'Est/Afrique australe, où l'accès n'a que peu progressé, passant de 35 % en 1990 à 38 % en 2004, et où, en raison de l'accroissement de la population, le nombre absolu de personnes sans systèmes améliorés d'assainissement a augmenté d'un tiers entre 1990 et 2004.

Les progrès remarquables accomplis par l'Asie du Sud et l'Amérique latine/Caraïbes leur permettent d'espérer atteindre leurs objectifs en matière d'eau potable avec 10 ans d'avance. Dans ces deux régions, le nombre d'habitants sans accès à l'eau potable a diminué entre 1990 et 2004 – passant de 326 millions à 222 millions en Asie du Sud et de 74 millions à 50 millions en Amérique latine/Caraïbes.

Bien qu'en Afrique de l'Ouest/Afrique centrale la couverture soit passée de 49 % en 1990 à 55 % en 2004, la cible à atteindre d'ici à 2015 est de 75 %. Le nombre total d'habitants de la région sans accès à des sources améliorées d'eau potable a en fait augmenté entre 1990 et 2004. En Afrique de l'Est/Afrique australe, la situation est similaire, puisque la couverture est passée de 48 % en 1990 à 56 % en 2004, avec une cible redoutable à atteindre de 74 %. En ECO/CEI, par contre, la couverture a stagné à 91 % et le but à atteindre d'ici à 2015 est de 96 %.

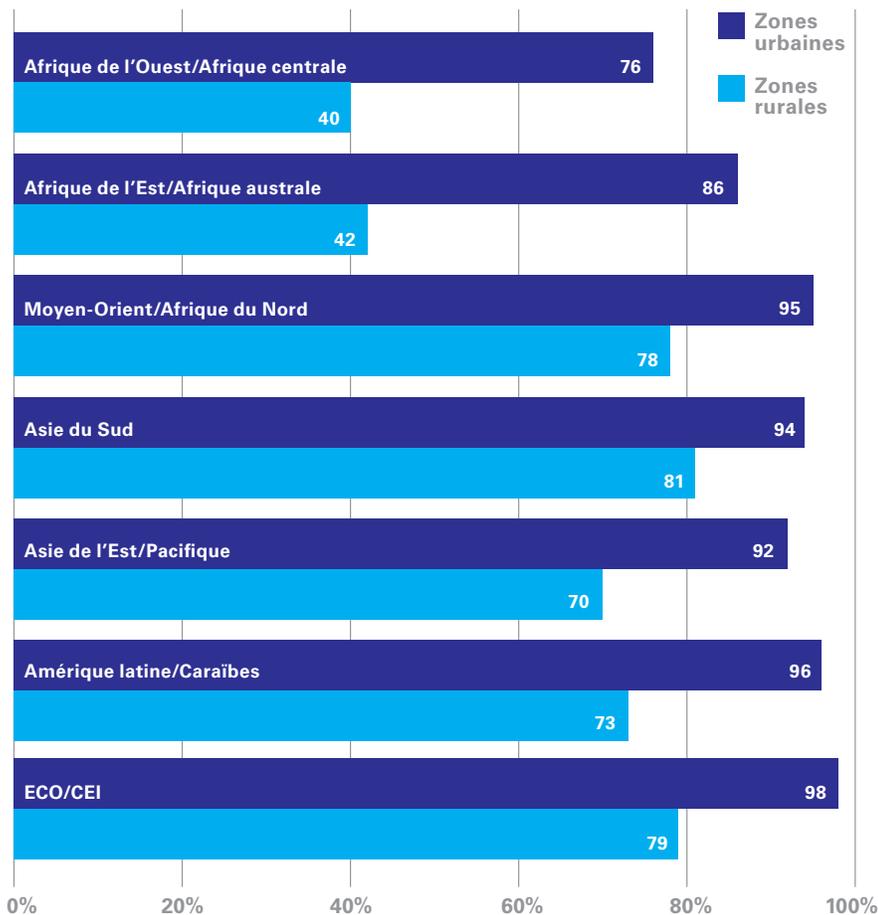
L'Afrique subsaharienne représente environ 11 % de la population mondiale, mais près d'un tiers des personnes qui n'ont pas un accès approprié à l'eau potable vivent dans cette région. Des taux élevés de fécondité font que 54 millions d'enfants

Le nombre d'enfants touchés par ce problème varie profondément d'une région à l'autre. Près des deux tiers des quelque 280 millions d'enfants de moins de 5 ans vivant dans des foyers qui n'ont pas accès à des installations sanitaires améliorées habitent en Asie du Sud (106 millions) et en Afrique subsaharienne (75 millions). Ici encore, il faut comparer ces chiffres au nombre négligeable d'enfants non desservis dans le monde industrialisé et aux 6 millions d'enfants de la région de l'ECO/CEI.

### Disparités

Les disparités les plus profondes concernant l'eau salubre et l'assainissement de base séparent les populations urbaines des populations rurales. Au niveau mondial, l'accès aux sources améliorées d'eau potable est de 95 % dans les zones urbaines mais de 73 % seulement dans les zones rurales. La fracture urbaine-rurale la plus profonde en termes d'accès à l'eau potable apparaît en Afrique subsaharienne, où 81 % de la population des zones urbaines est desservie, contre 41 % dans les zones rurales.

Par ailleurs, près des deux tiers du plus de 1,2 milliard de personnes qui ont obtenu un accès



### Accès aux sources améliorées d'eau potable, 2004

Au niveau mondial, 95 % des personnes vivant dans des zones urbaines et 73 % des personnes vivant dans des zones rurales ont accès à des sources améliorées d'eau potable. C'est l'Afrique subsaharienne qui affiche les disparités régionales les plus profondes.

à des sources améliorées d'eau potable pendant la période 1990-2004 vivent dans des zones urbaines. Malgré cela, l'urbanisation est tellement rapide que le nombre absolu de personnes sans accès à l'eau potable s'est accru de 63 millions dans les zones urbaines, a doublé en Afrique subsaharienne et quintuplé en Asie de l'Est/Pacifique.

Sur plus d'un milliard de personnes sans accès à de l'eau potable améliorée, près de 900 millions vivent en zones rurales, où les déplacements pour aller chercher de l'eau sont plus longs que dans les villes. Les trois quarts de la population rurale obtiennent de l'eau d'une source communale,<sup>18</sup> une eau dont la quantité devra suffire pour la boisson, la cuisson et le lavage pour toute la famille. Dans les enquêtes en grappes à indicateurs multiples réalisées dans 23 pays avec le soutien de l'UNICEF, près de la moitié des ménages interrogés ont déclaré devoir consacrer plus de 30 minutes par trajet pour aller chercher de l'eau, et plus d'un cinquième des enquêtés ont affirmé qu'il leur fallait plus d'une heure.<sup>19</sup> Il semble que les trajets sont aussi plus longs qu'auparavant dans certaines zones urbaines.<sup>20</sup> Dans les zones périurbaines et dans les quartiers de taudis, l'irrégularité ou l'interruption de l'approvisionnement peut obliger les habitants à faire la queue pendant plusieurs heures pour obtenir de l'eau.

Dans le monde, la couverture urbaine concernant l'assainissement était deux fois plus large que la couverture rurale en 2004 – 80 % dans les zones urbaines contre 39 % dans les zones rurales. Sur les 2,6 milliards de personnes qui n'ont pas accès actuellement à un assainissement de base, 2 milliards vivent dans des zones rurales. C'est l'Asie du Sud qui affiche les disparités zones urbaines-zones rurales les plus profondes, avec une couverture de 63 % de la population urbaine contre 27 % pour la population rurale. Les pays industrialisés sont les seuls à afficher une couverture pratiquement égale dans les zones urbaines et les zones rurales.

La fracture urbaine-rurale n'est pas la seule disparité affichée en matière d'accès à l'eau et à l'assainissement : l'analyse de 20 enquêtes démographiques et sanitaires réalisées récemment a révélé que le quintile le plus riche a quatre fois plus de chances d'avoir accès à l'assainissement que le quintile le plus pauvre.<sup>21</sup>

Il ne faut pas non plus oublier les disparités entre les sexes associées à ce problème. Les femmes et les jeunes filles sont les premières victimes des insuffisances en matière d'assainissement, d'approvisionnement en eau et d'hygiène puisque ce sont généralement elles qui vont chercher de l'eau et qui soignent les enfants et les autres membres de la famille lorsqu'ils souffrent de maladies liées à l'eau. Par ailleurs, la fréquentation scolaire des filles est tributaire de l'approvisionnement en eau et des installations sanitaires dans les écoles, ainsi que du temps passé à aller chercher de l'eau loin de la maison.

Les jeunes filles et les femmes, plus que les hommes, ont besoin d'intimité pour leur hygiène personnelle. Lorsque les installations sanitaires privées font défaut, il arrive que les femmes limitent leur consommation d'aliments et d'eau et attendent la tombée de la nuit pour se soulager ; cependant, les déplacements de nuit dans les champs ou le long des routes les exposent aux agressions.<sup>22</sup>

### Eau, assainissement et hygiène dans les écoles

L'eau insalubre et les mauvaises conditions d'hygiène ont non seulement des conséquences néfastes sur la santé des enfants de moins de 5 ans, mais elles ont aussi un impact négatif sur la santé, la fréquentation scolaire et les capacités d'apprentissage des enfants en âge d'être scolarisés.

L'UNICEF encourage la réalisation d'un objectif supplémentaire en marge des OMD, qui consiste à s'assurer que toutes les écoles sont munies d'équipements sanitaires adaptés aux besoins des enfants, ainsi que des programmes d'éducation en matière d'hygiène. Le plan de mise en œuvre du Sommet mondial pour le développement durable de 2002 donnait la priorité à l'assainissement dans les écoles, tandis que la Treizième Session de la Commission des

Nations Unies pour le développement durable, tenue en 2005, renforçait cette position et soulignait la nécessité de fournir une éducation en matière d'hygiène dans les écoles.

La construction d'installations sanitaires appropriées dans les écoles est essentielle pour améliorer les taux de scolarisation, d'apprentissage et de fréquentation scolaire des filles et elle contribue à la réalisation des OMD 2 et 3. L'absence d'installations sanitaires et privées a un impact plus fort sur les filles que sur les garçons et contribue à la décision de leur permettre de fréquenter l'école et de poursuivre leur scolarité. Il arrive que les filles ne viennent pas à l'école pendant la menstruation ou qu'elles abandonnent leur scolarité à la puberté lorsque les écoles ne disposent pas d'installations sanitaires séparées pour les filles et les garçons. En outre, les adolescentes sont fortement exposées au risque d'anémie, aggravée par des infections parasitaires, et de « stress dû à une carence en fer » lorsqu'elles n'ont pas accès à des installations sanitaires appropriées à l'école ou à la maison.<sup>23</sup>

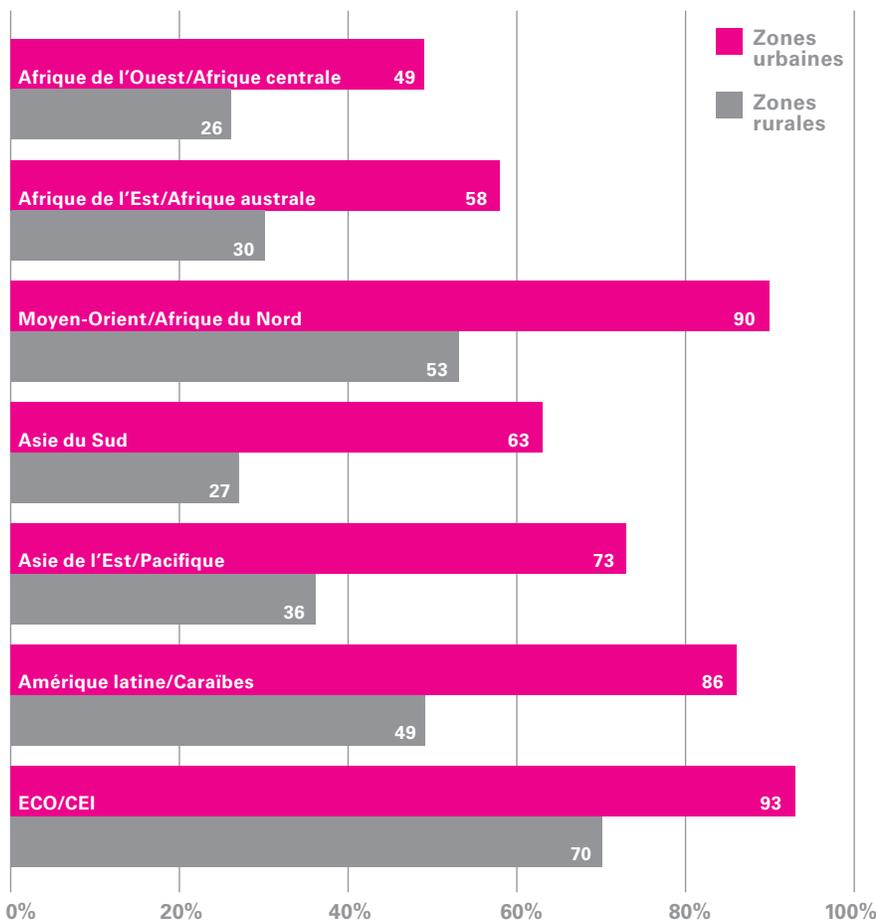
Tous les enfants obtiennent de meilleurs résultats et ont une meilleure image d'eux-mêmes lorsqu'ils vivent dans un milieu propre et hygiénique. Des installations sanitaires bien tenues et utilisées correctement, ainsi qu'un

approvisionnement en eau suffisant pour l'hygiène personnelle et le lavage des mains, permettent d'éviter les infections et les infestations, tout en contribuant à la santé publique générale et à la protection de l'environnement.

Les programmes qui allient un assainissement amélioré et des installations pour le lavage des mains à une éducation en matière d'hygiène dans les écoles améliorent la santé des enfants pour le restant de leur vie et favorisent des changements positifs dans les communautés. Les évaluations sur le terrain révèlent que le seul fait d'inculquer aux enfants des notions d'hygiène et de leur apprendre à se laver les mains contribue à un renforcement des connaissances et à des changements de comportement positifs, surtout quand les écoles sont équipées d'un nombre suffisant de toilettes ou de latrines sécurisées et disposent de suffisamment d'eau pour le lavage des mains.<sup>24</sup>

### Accès aux installations sanitaires améliorées, 2004

Au niveau mondial, 80 % des personnes vivant dans des zones urbaines et 39 % des personnes vivant dans des zones rurales ont accès à des installations sanitaires améliorées. C'est l'Asie du Sud qui affiche les disparités régionales les plus profondes.



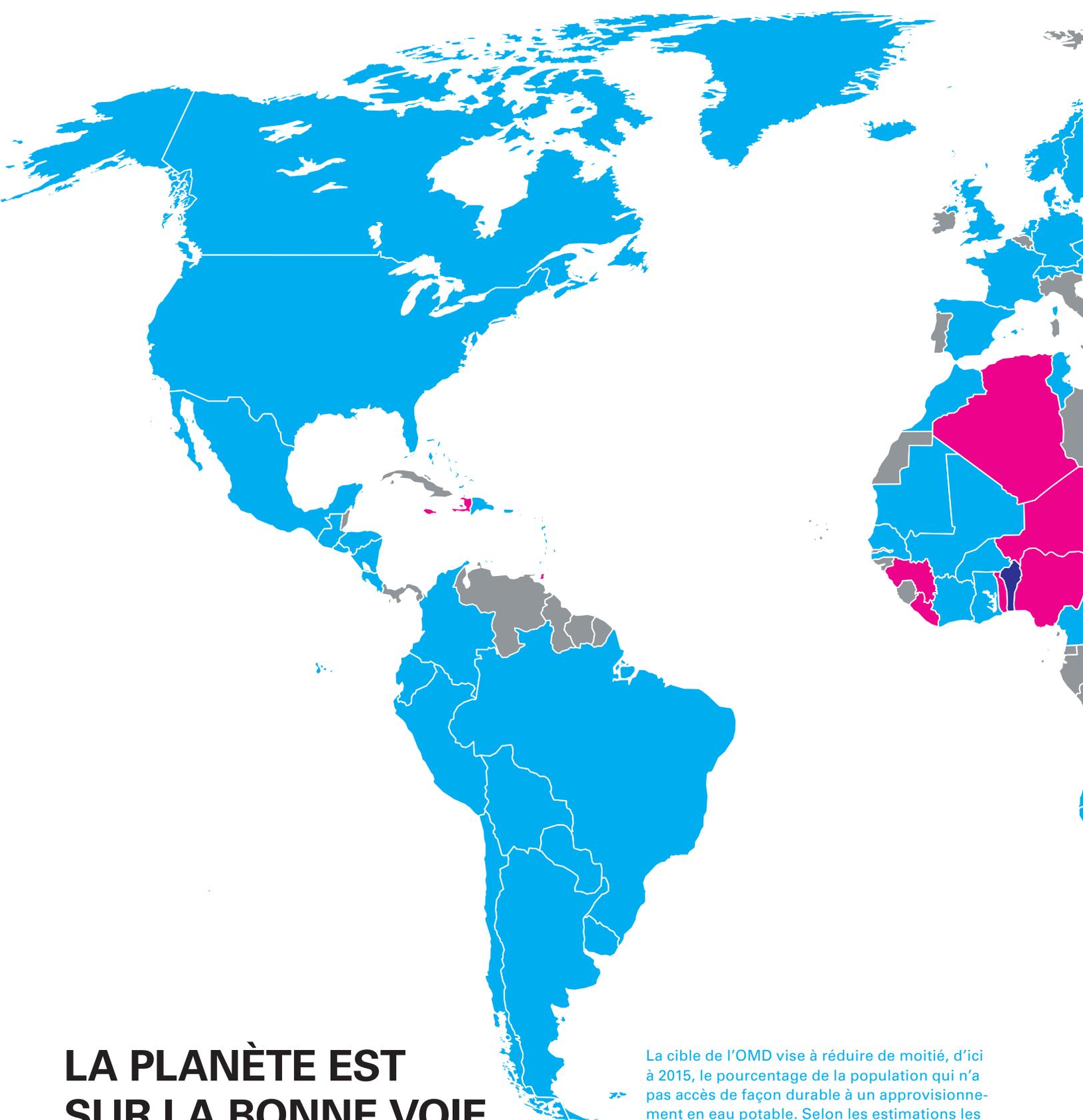
### L'eau et l'assainissement dans les situations d'urgence

Les enfants victimes de catastrophes naturelles, d'un conflit et de l'instabilité ont les mêmes droits que les autres enfants. Les activités relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène sont vitales dans ces circonstances.

Bien que l'approvisionnement en eau puisse avoir la priorité aux premières étapes d'une situation d'urgence, les apports en matière d'hygiène et d'assainissement revêtent une importance critique. Au-delà de l'intervention initiale, ces trois éléments – eau, assainissement et hygiène – doivent être renforcés partout et plus particulièrement dans les écoles et les centres de santé.

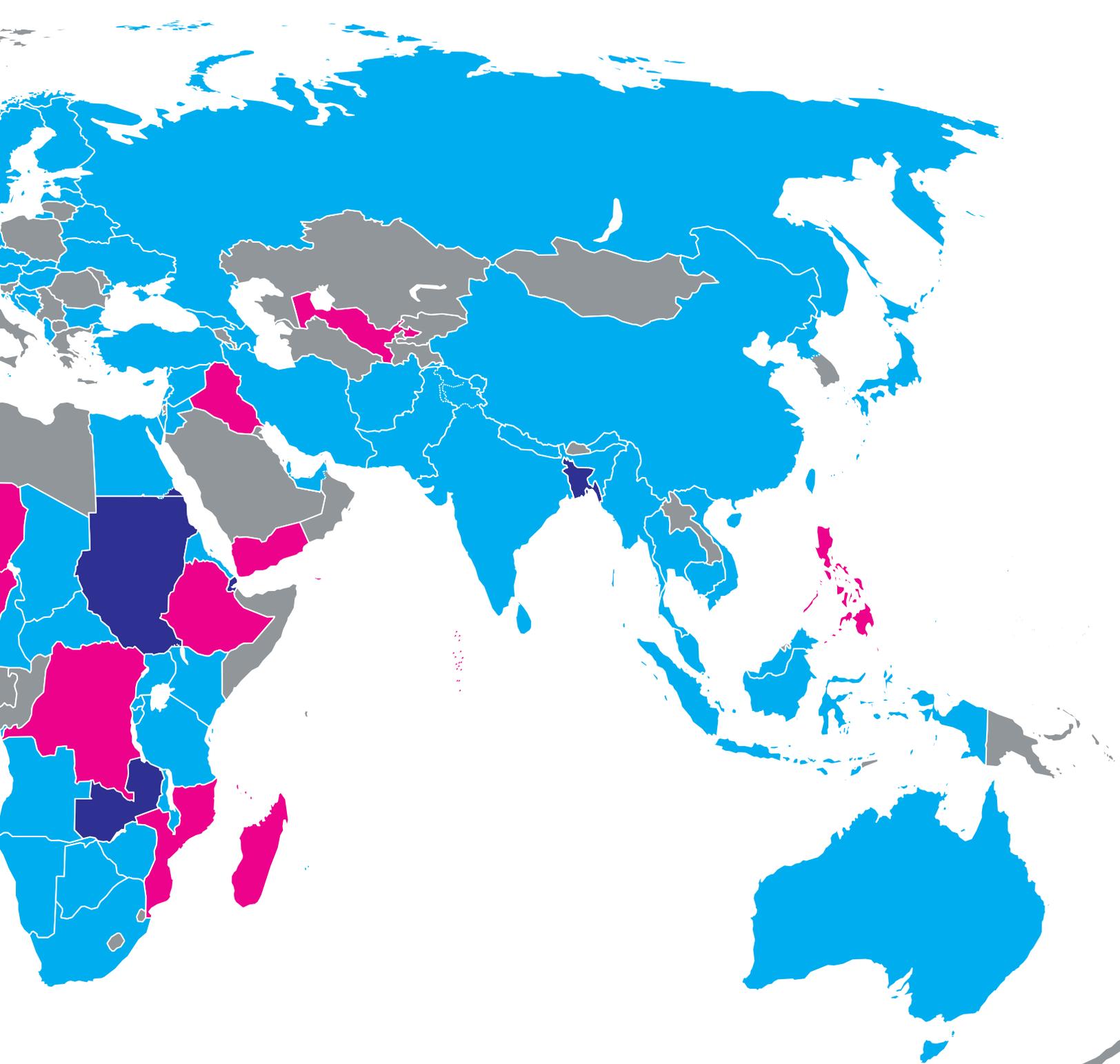
Le nombre croissant de situations d'urgence, leur fréquence et leur gravité – en particulier au cours des deux dernières décennies – démontrent l'importance cruciale de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène lors des interventions d'urgence. Mais trop souvent, le soutien est insuffisant ou trop tardif, et l'action manque de coordination et d'efficacité.

Un intérêt renouvelé porté à ce secteur, doublé d'une vision d'une capacité d'action renforcée grâce à des dispositions prises en commun, est l'unique moyen de faire face aux contraintes et d'éliminer les lacunes. Tous les éléments sont réunis pour faciliter la planification, la préparation et la prévisibilité ; une plus grande cohérence à l'échelle du système ; ainsi qu'une collaboration et une coordination plus efficaces entre partenaires – éléments qui permettront de mener des interventions plus rapides et plus efficaces lors des futures crises humanitaires.



# LA PLANÈTE EST SUR LA BONNE VOIE POUR ATTEINDRE LA CIBLE DE L'OMD RELATIVE À L'EAU

La cible de l'OMD vise à réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable. Selon les estimations les plus récentes du Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement pour la période 1990-2004, 75 pays en développement ont de bonnes chances d'atteindre leur cible, 5 ont fait des progrès, bien qu'ils soient insuffisants pour atteindre leur cible, et 23 ne sont pas sur la bonne voie. Dans 41 pays en développement, les données ne permettaient pas de faire des estimations.

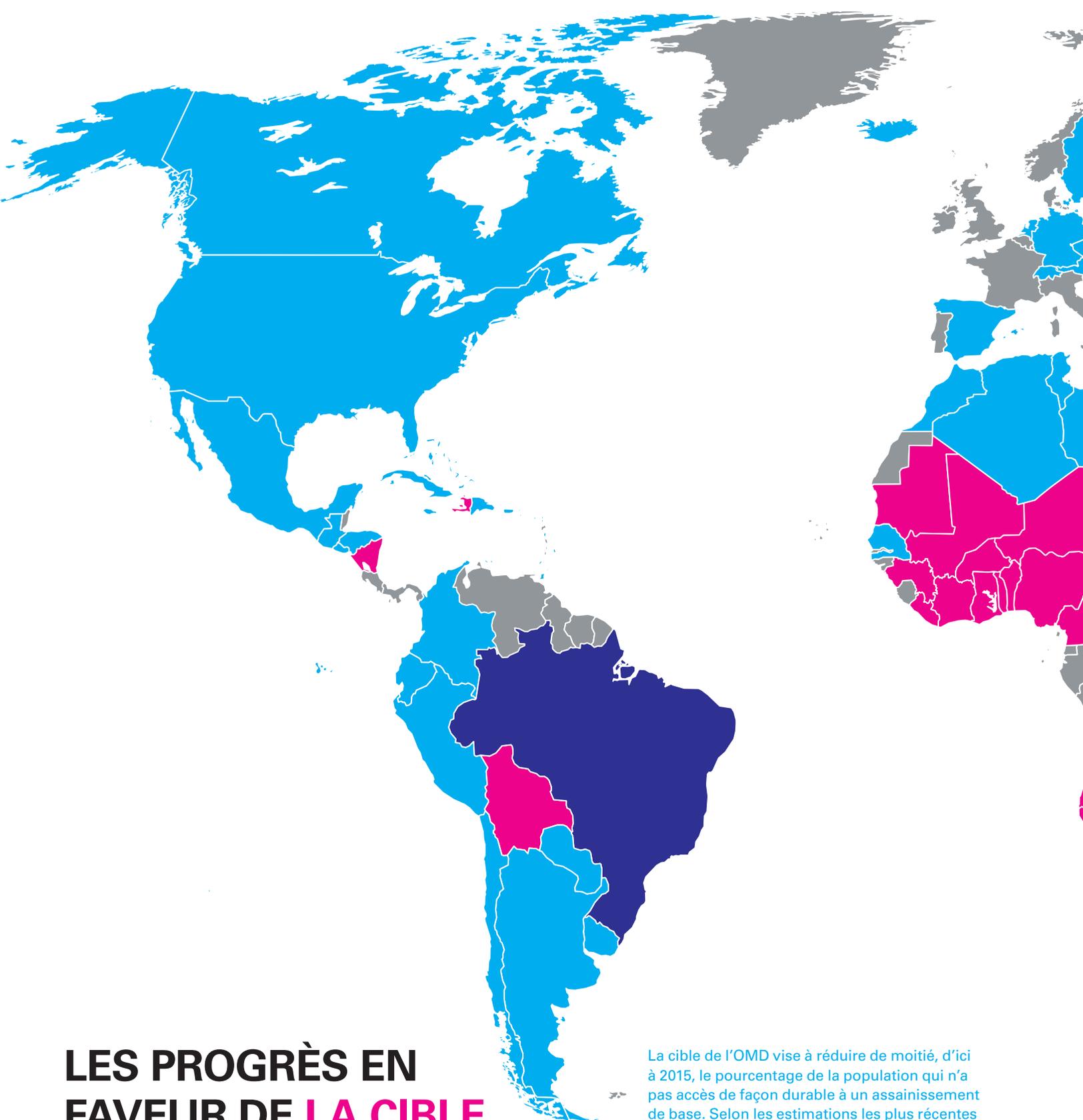


- Sur la bonne voie** : En 2004, la couverture était à moins de 5 % du taux nécessaire pour atteindre la cible de l'OMD dans le pays, ou la couverture était de 95 % au moins.
- Progrès insuffisants** : La couverture en 2004 était de 5 % à 10 % inférieure au taux nécessaire pour atteindre la cible de l'OMD dans le pays.
- Pas sur la bonne voie** : La couverture en 2004 était de plus de 10 % inférieure au taux nécessaire pour atteindre la cible de l'OMD dans le pays, ou la tendance pour la période 1990-2004 ne révélait pas de changement notable, voire montrait une diminution de la couverture.
- Données insuffisantes** : Les données n'étaient pas suffisantes pour procéder à une estimation des tendances.

Note : Les cibles de l'OMD relatives à l'eau potable sur cette carte et dans le tableau des pages 30-32 sont exprimées en pourcentage de la population utilisant des sources améliorées d'eau potable. Les cibles sont calculées en ajoutant la moitié du pourcentage de la population qui **n'utilisait pas** de sources améliorées d'eau potable en 1990 au pourcentage de la population **utilisant** des sources améliorées en 1990. Pour les pays sans données de base en 1990, les cibles de l'OMD ont été calculées sur la base de la couverture en 1995 (lorsque ces estimations étaient disponibles) en prenant pour hypothèse que les pays étaient sur la bonne voie pour atteindre leur cible pendant la période 1990 et 1995. Les catégories « sur la bonne voie », « progrès insuffisants » et « pas sur la bonne voie » ont été calculées en comparant les taux de couverture réels en 2004 au taux de couverture que le pays aurait dû atteindre en 2004 s'il avait été sur la bonne voie pour atteindre l'OMD.

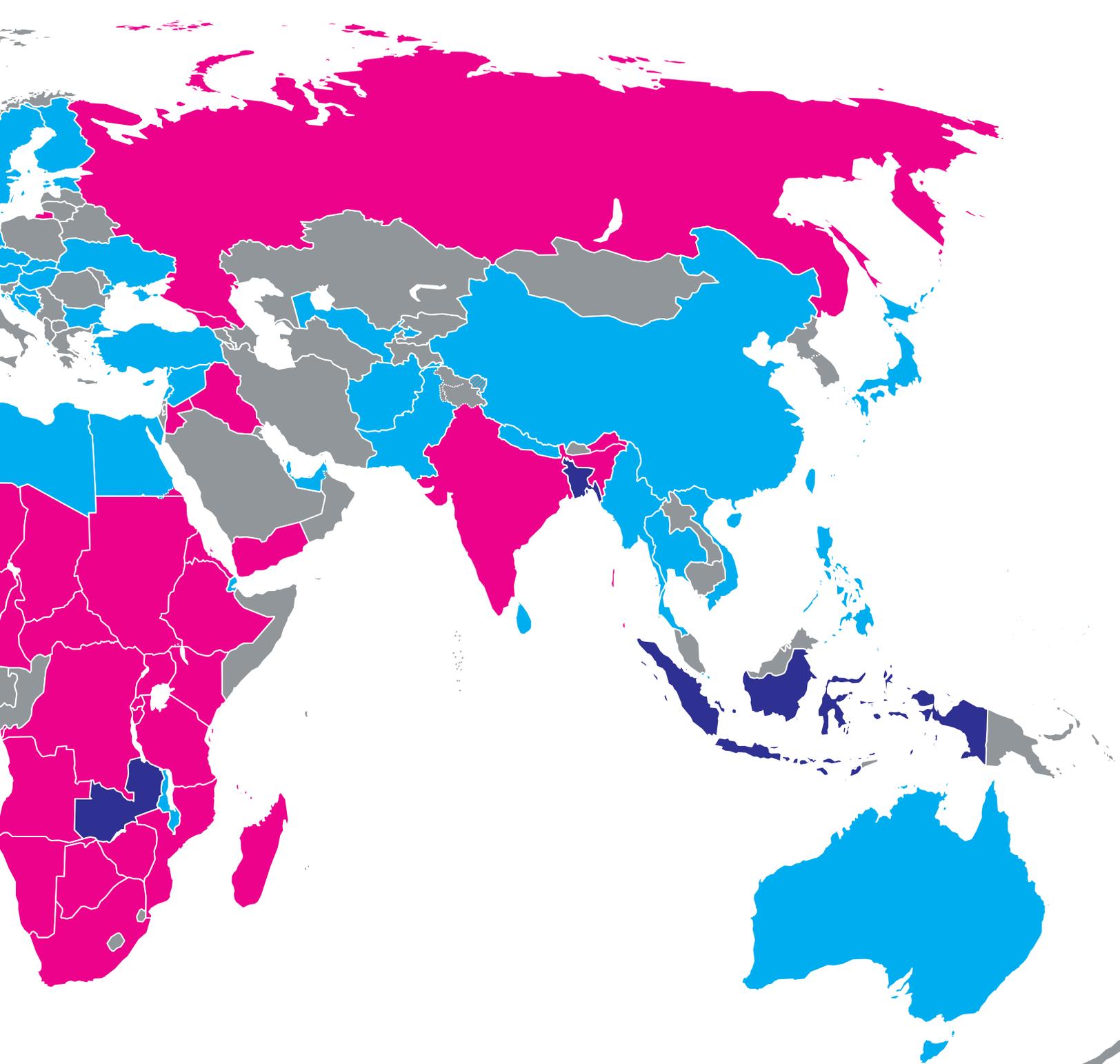
La carte est stylisée et n'est pas à l'échelle. Elle ne reflète aucune prise de position de la part de l'UNICEF quant au statut juridique des pays ou territoires, ni quant au tracé de leurs frontières.

La ligne en pointillé représente approximativement la ligne de démarcation au Jammu-et-Cachemire sur laquelle l'Inde et le Pakistan se sont accordés. Le statut final du Jammu-et-Cachemire n'a fait l'objet d'aucun accord entre les parties.



## LES PROGRÈS EN FAVEUR DE LA CIBLE DE L'OMD RELATIVE À L'ASSAINISSEMENT SONT INSUFFISANTS

La cible de l'OMD vise à réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un assainissement de base. Selon les estimations les plus récentes du Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement pour la période 1990-2004, 50 pays en développement ont de bonnes chances d'atteindre leur cible, 4 ont fait des progrès, bien qu'ils soient insuffisants pour atteindre leur cible, et 41 ne sont pas sur la bonne voie. Dans 49 pays en développement, les données ne permettaient pas de faire des estimations.



- Sur la bonne voie** : En 2004, la couverture était à moins de 5 % du taux nécessaire pour atteindre la cible de l'OMD dans le pays, ou la couverture était de 95 % au moins.
- Progrès insuffisants** : La couverture en 2004 était de 5 % à 10 % inférieure au taux nécessaire pour atteindre la cible de l'OMD dans le pays.
- Pas sur la bonne voie** : La couverture en 2004 était de plus de 10 % inférieure au taux nécessaire pour atteindre la cible de l'OMD dans le pays, ou la tendance pour la période 1990-2004 ne révélait pas de changement notable, voire montrait une diminution de la couverture.
- Données insuffisantes** : Les données n'étaient pas suffisantes pour procéder à une estimation des tendances.

Note : Les cibles de l'OMD relatives à l'assainissement sur cette carte et dans le tableau des pages 30-32 sont exprimées en pourcentage de la population utilisant des installations sanitaires améliorées. Les cibles sont calculées en ajoutant la moitié du pourcentage de la population qui **n'utilisait pas** d'installations sanitaires améliorées en 1990 au pourcentage de la population **utilisant** des installations améliorées en 1990. Pour les pays sans données de base en 1990, les cibles de l'OMD ont été calculées sur la base de la couverture en 1995 (lorsque ces estimations étaient disponibles) en prenant pour hypothèse que les pays étaient sur la bonne voie pour atteindre leur cible pendant la période 1990 et 1995. Les catégories « sur la bonne voie », « progrès insuffisants » et « pas sur la bonne voie » ont été calculées en comparant les taux de couverture réels en 2004 au taux de couverture que le pays aurait dû atteindre en 2004 s'il avait été sur la bonne voie pour atteindre l'OMD.

La carte est stylisée et n'est pas à l'échelle. Elle ne reflète aucune prise de position de la part de l'UNICEF quant au statut juridique des pays ou territoires, ni quant au tracé de leurs frontières.

La ligne en pointillé représente approximativement la ligne de démarcation au Jammu-et-Cachemire sur laquelle l'Inde et le Pakistan se sont accordés. Le statut final du Jammu-et-Cachemire n'a fait l'objet d'aucun accord entre les parties.

# AFRIQUE DE L'OUEST/AFRIQUE CENTRALE : UN NOMBRE ACCRU DE PERSONNES NON DESSERVIES

Cette région affiche la couverture la plus faible du monde par des systèmes améliorés d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement, et le nombre de personnes non desservies était plus élevé en 2004 qu'en 1990.

La couverture s'est améliorée très lentement entre 1990 et 2004, passant de 49 % à 55 % pour l'accès aux sources améliorées d'eau potable, et de 28 % à 36 % pour l'accès à des installations améliorées d'assainissement. Ces faibles taux d'amélioration se sont laissés distancer par la croissance démographique dans la région. Le nombre absolu de personnes qui n'ont pas accès à l'eau potable est passé de 124 millions à 157 millions, tandis que les chiffres étaient de 173 millions à 225 millions pour l'assainissement.

Bien que 75 millions de personnes aient pu accéder à des sources améliorées d'eau potable entre 1990 et 2004, 147 millions de personnes supplémentaires, soit environ 15 millions par an, devront accéder à l'eau potable d'ici à 2015 pour que la cible de l'OMD soit atteinte.

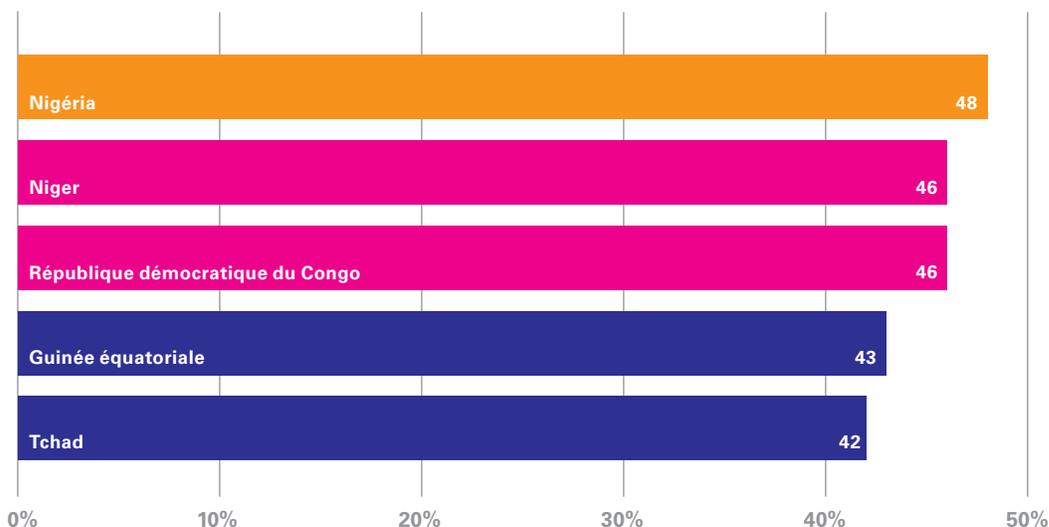
De même, bien que 56 millions de personnes aient bénéficié pour la première fois d'un assainissement amélioré entre 1990 et 2004, 165 millions de personnes supplémentaires, soit environ 17 millions par an, devront être desservies d'ici à 2015 pour atteindre la cible de l'OMD. Si les tendances actuelles se

poursuivent et que le taux de progrès n'augmente pas, près de 260 millions de personnes ne seront pas desservies dans cette région.

La question de l'eau et de l'assainissement doit être traitée avec diligence en Afrique de l'Ouest/Afrique centrale car la région affiche les taux les plus élevés de mortalité des enfants de moins de 5 ans de toutes les régions en développement : 191 décès d'enfants pour 1 000 naissances vivantes. Les épidémies de choléra qui sévissent périodiquement tant dans les zones urbaines que dans les zones rurales sont un bon indicateur des mauvaises conditions de vie dans la région.

La majorité de la population vit toujours dans des zones rurales, mais l'urbanisation est galopante. Près de 49 millions de personnes vivant dans des zones urbaines ont accès à des sources améliorées d'eau salubre entre 1990 et 2004 (contre 26 millions de personnes seulement dans les campagnes). Mais cette progression n'a pas été à la mesure de l'accroissement de la population urbaine et le nombre de personnes non desservies a doublé dans les villes, passant de 17 millions à 34 millions.

La couverture par des sources améliorées d'eau potable est inférieure à 50 % dans cinq pays d'Afrique de l'Ouest/Afrique centrale

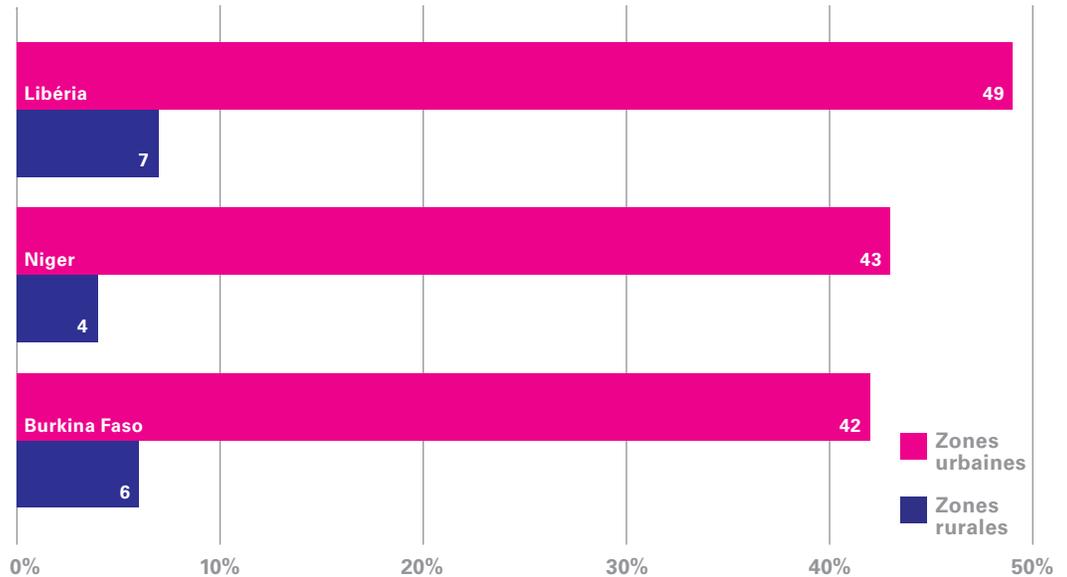


Cinq pays d'Afrique de l'Ouest/Afrique centrale affichent toujours des taux d'accès à des sources améliorées d'eau potable inférieurs à 50 % de la population : la Guinée équatoriale (43 %) ; le Niger (46 %) ; le Nigéria (48 %) ; la République démocratique du Congo (46 %) et le Tchad (42 %). Le Nigéria et la République démocratique du Congo affichent une couverture par des sources améliorées d'eau potable particulièrement faible dans les campagnes : 31 % et 29 %, respectivement.

L'éradication du ver de Guinée, une maladie propagée par l'utilisation d'eau contaminée, est une priorité. En effet, l'Afrique de l'Ouest/Afrique centrale compte sept des neuf pays dans lesquels la maladie est endémique. Le Ghana a signalé près de 4 000 cas en 2005, soit 79 % des cas de la région. Le Nigéria, par contre, n'a signalé que 120 cas en 2005.<sup>26</sup>

Les conflits civils avec leurs cortèges de réfugiés et de personnes déplacées ont pesé lourdement sur les ressources de la région et

**Le Burkina Faso, le Libéria et le Niger affichent les disparités les plus profondes entre les zones urbaines et rurales en termes d'accès à des installations sanitaires améliorées en Afrique de l'Ouest/Afrique centrale**



Cependant, certains pays méritent d'être cités en exemple pour les progrès qu'ils ont accomplis entre 1990 et 2004. Au Burkina Faso, par exemple, la couverture par les sources améliorées d'eau potable a fait un bond en avant, passant de 38 % à 61 %, tandis que le Tchad passait de 19 % à 42 % ; ils figurent parmi les neuf pays de la région qui ont de bonnes chances d'atteindre la cible de l'OMD relative à l'eau.<sup>25</sup>

Seuls quatre pays sur les 24 pays de la région affichent une couverture par les installations sanitaires améliorées supérieure à 50 % de la population : Sénégal (57 %), Gambie (53 %), Guinée équatoriale (53 %) et Cameroun (51 %). Le Sénégal est par ailleurs le seul pays de la région qui a de bonnes chances d'atteindre la cible de l'OMD relative à l'assainissement, quoique le Bénin et la République démocratique du Congo affichent des progrès considérables à partir d'une base très faible. Entre 1990 et 2004, la couverture au Bénin est passée de 12 % à 33 % et en République démocratique du Congo, de 16 % à 30 %.

Les disparités entre les zones urbaines et rurales sont particulièrement profondes au Niger (43 % dans les villes, contre 4 % dans les campagnes), au Burkina Faso (42 % contre 6 %), et au Libéria (49 % contre 7 %).

ralenti les progrès en matière de couverture par l'approvisionnement en eau et l'assainissement. Il convient de rétablir en priorité l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène pour protéger les enfants et les familles sinistrés à la suite d'une catastrophe naturelle, comme les inondations qui ont ravagé le Mali récemment, ainsi que pendant les conflits, comme celui qui frappe le Côte d'Ivoire depuis 2002, et les grandes crises humanitaires, par exemple celles qui sévissent en République démocratique du Congo et au Libéria.

# AFRIQUE DE L'EST/AFRIQUE AUSTRALE : DES PROGRÈS LENTS ENTRAVÉS PAR DES SITUATIONS D'URGENCE

La région affiche des taux de couverture par l'approvisionnement en eau et l'assainissement parmi les plus faibles du monde.

Pendant les années 1990, les progrès ont été lents, tant en ce qui concerne l'approvisionnement en eau que l'assainissement. En 2004, 56 % seulement de la population de la région avaient accès à des sources améliorées d'eau potable, contre 48 % en 1990, ce qui reste très éloigné des 74 % nécessaires pour atteindre la cible fixée pour 2015, et 38 % de la population avaient accès à des installations sanitaires améliorées, contre à peine plus de 35 % en 1990.

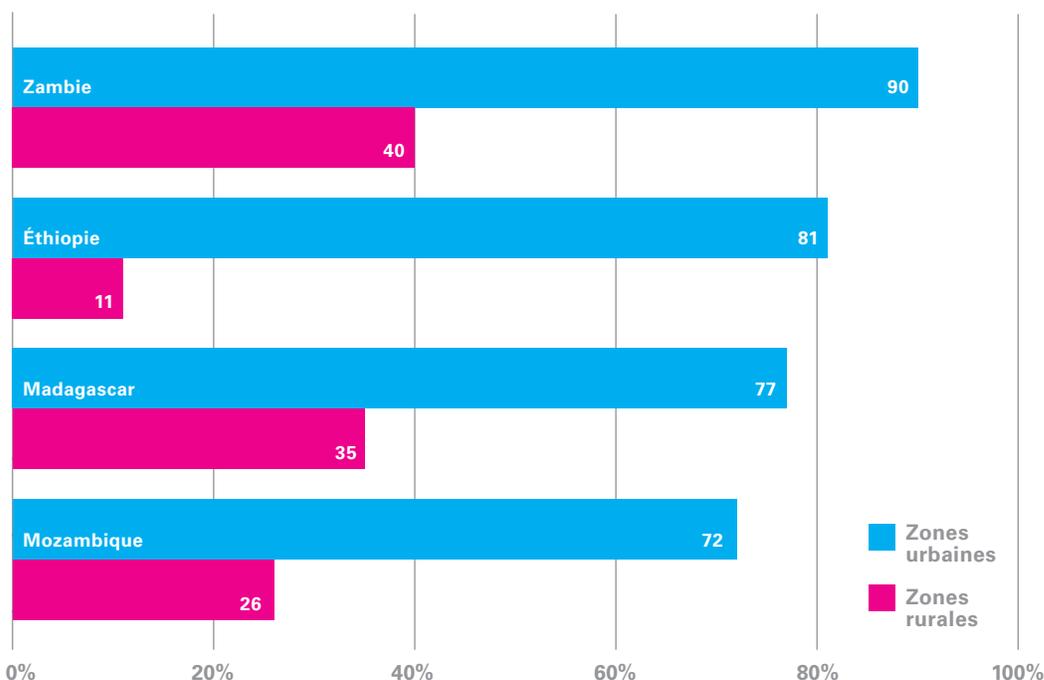
Bien que 74 millions de personnes aient accédé à une source améliorée d'eau potable entre 1990 et 2004, cet élargissement de la couverture n'a pas été à la mesure de la croissance démographique et le nombre absolu de personnes qui n'ont pas accès à des sources améliorées d'eau potable est passé de 129 millions à 154 millions. Pour atteindre la cible de l'OMD d'ici 2015, il faudrait permettre à 129 millions de personnes supplémentaires, soit 13 millions environ par an, d'avoir accès à l'eau potable.

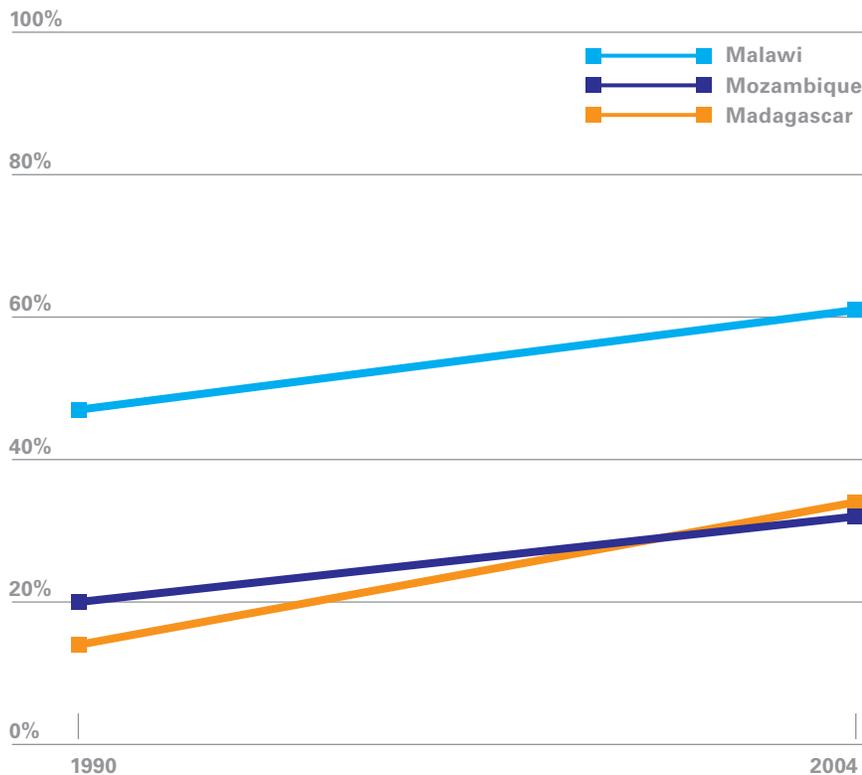
Dans le secteur de l'assainissement, l'élargissement de la couverture n'a pas été à la mesure de la croissance de la population, et le nombre de personnes non desservies est passé de 162 millions à 215 millions. Pour atteindre l'objectif de 68 % de la population desservie d'ici à 2015, il faudra que 163 millions de personnes supplémentaires, soit 16 millions environ par an, aient accès à l'assainissement.

Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans en Afrique de l'Est/Afrique australe est de 149 décès pour 1 000 naissances vivantes et il occupe la deuxième place dans le monde en développement, juste après l'Afrique de l'Ouest/Afrique centrale. C'est dire si ces problèmes revêtent une importance critique.

Les situations d'urgence provoquées par les inondations et la sécheresse dans la région sont cycliques et souvent catastrophiques. En 2006, la communauté internationale a dû fournir une aide d'urgence importante à 8 millions de personnes,

Les disparités entre les zones urbaines et rurales en matière d'accès à des sources améliorées d'eau potable sont plus profondes en Afrique de l'Est/Afrique australe que dans n'importe quelle autre région du monde.





**Madagascar, le Malawi et le Mozambique affichent les progrès les plus notables de l'Afrique de l'Est/Afrique australe en termes d'accès à des installations améliorées d'assainissement entre 1990 et 2004.**

dont 1,6 million d'enfants de moins de 5 ans, dont la vie était menacée dans certaines régions de Djibouti, de l'Érythrée, de l'Éthiopie, du Kenya et de la Somalie frappées par la sécheresse. En raison des changements climatiques, le cycle de la sécheresse qui frappait la corne de l'Afrique tous les 10 ans est devenu plus court et intervient tous les trois à cinq ans.

En plus, le choléra – une maladie d'origine hydrique – est toujours très menaçant. Des épidémies ont éclaté récemment dans plusieurs pays, notamment au Burundi, au Malawi et au Mozambique en 2005, et en Angola, au Malawi et au Kenya en 2006. L'Afrique de l'Est/Afrique australe, avec un demi-million de cas de choléra enregistrés entre 1997 et 2000, affiche à elle seule un nombre de cas supérieur à ceux enregistrés dans le reste du monde.<sup>27</sup>

Les disparités entre les zones urbaines et rurales concernant l'accès à des sources améliorées d'eau potable sont profondes – avec une couverture de 86 % dans les zones urbaines contre tout juste 42 % dans les campagnes. Ces disparités sont les plus profondes en Éthiopie, avec une couverture de 81 % dans les zones urbaines contre 11 % dans les zones rurales.

Comme toujours, les moyennes régionales masquent des situations diverses dans les différents pays, dont certains ont accompli des progrès fulgurants au cours de 15 dernières années. Le Malawi, par exemple, a réussi à passer de 40 % à 73 % de couverture par l'eau potable entre 1990 et 2004 ; quant à la Namibie, la

couverture est passée de 57 % à 87 %. Ces deux pays ont déjà dépassé l'objectif fixé pour 2015. Onze autres pays ont aussi de bonnes chances d'atteindre leurs cibles.<sup>28</sup>

Les pays qui ont obtenu les meilleurs résultats en termes d'assainissement pendant cette période sont Madagascar (avec une amélioration de 14 % à 34 %), le Malawi (de 47 % à 61 %) et le Mozambique (de 20 % à 32 %), bien que le Malawi soit le seul pays sur les 22 de la région qui ait de bonnes chances d'atteindre la cible de l'OMD.

Deux pays de la corne de l'Afrique – l'Éthiopie et la Somalie – appellent instamment l'attention, avec une couverture de 22 % en Éthiopie et de 29 % en Somalie par les sources améliorées d'eau potable, et de juste 13 % en Éthiopie et 26 % en Somalie pour l'assainissement de base. Ces deux pays très peuplés affichent des taux élevés de mortalité des enfants de moins de 5 ans et des niveaux faibles de scolarisation. L'assainissement dans les écoles est prioritaire dans les zones rurales défavorisées, notamment en Érythrée, où la couverture n'est que de 9 %.

Le manque d'eau et d'installations sanitaires dans les écoles frappe de nombreux pays d'Afrique de l'Est/Afrique australe et dans les écoles de certaines régions, plus de 150 enfants doivent se partager une seule latrine.<sup>29</sup> La région affiche toutefois des cas exemplaires. Le Malawi, par exemple, a réduit de deux tiers le coût des systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement destinés aux écoles<sup>30</sup> et créé des installations pour les filles, tandis que l'Ouganda a amélioré la fréquentation scolaire et a fait reculer les taux d'abandon scolaire chez les filles en créant des toilettes pour filles.<sup>31</sup> Au Kenya, des peintures murales ou « murs qui parlent » dans les écoles ont permis de diffuser efficacement des messages sur l'hygiène, tandis qu'en Afrique du Sud, des « pompes-manèges » ont été introduites dans les écoles – ces pompes pivotantes fournissent de l'eau pendant que les enfants les utilisent pour jouer.

# MOYEN-ORIENT/AFRIQUE DU NORD : SUR LA BONNE VOIE, MAIS L'EAU EST RARE

Les niveaux de départ étaient relativement élevés, mais les progrès sont lents. La région devrait toutefois atteindre ses objectifs tant pour l'eau que pour l'assainissement.

L'autre bonne nouvelle est que la région du Moyen-Orient/Afrique du Nord a fait reculer de près d'un tiers son taux de mortalité des enfants des moins de 5 ans, qui est passé de 81 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 56 pour 1 000 en 2004. Mais l'eau est une denrée de plus en plus précieuse dans cette région aride et, à mesure que la population augmente, le lien entre la dégradation de l'environnement, la pénurie d'eau et les conflits est une menace qui pèse de plus en plus lourd.

L'Algérie, l'Arabie saoudite, Djibouti, les Émirats arabes unis, le Qatar, la Tunisie et le Yémen souffraient déjà d'une pénurie d'eau en 1990 ; selon les projections, l'Égypte, l'Iran, la Jamahiriya arabe libyenne, le Maroc, Oman et la République arabe syrienne devraient être frappés par ce problème d'ici à 2025.<sup>32</sup> Ces prévisions révèlent que la région aura de la difficulté à atteindre la cible de l'OMD relative à l'eau et qu'il est urgent que les pays gèrent de manière durable leurs ressources en eau.

Bien que plus de la moitié des pays de la région du Moyen-Orient/Afrique du Nord disposant de données suffisantes pour que l'on puisse dégager des tendances aient de bonnes chances de pouvoir atteindre leur cible de l'OMD relative à l'eau potable, dans l'ensemble de la région, l'accès à des sources améliorées d'eau potable n'a que faiblement progressé, passant de 86 % en 1990 à 88 % en 2004. Et le nombre de personnes non desservies a augmenté, passant

de 39 millions à 44 millions pendant cette même période. Sur ce total, 34 millions vivent dans des zones rurales, soit à peu près le même nombre qu'en 1990. Par contre, dans les villes, le nombre de personnes non desservies a pratiquement doublé entre 1990 et 2004.

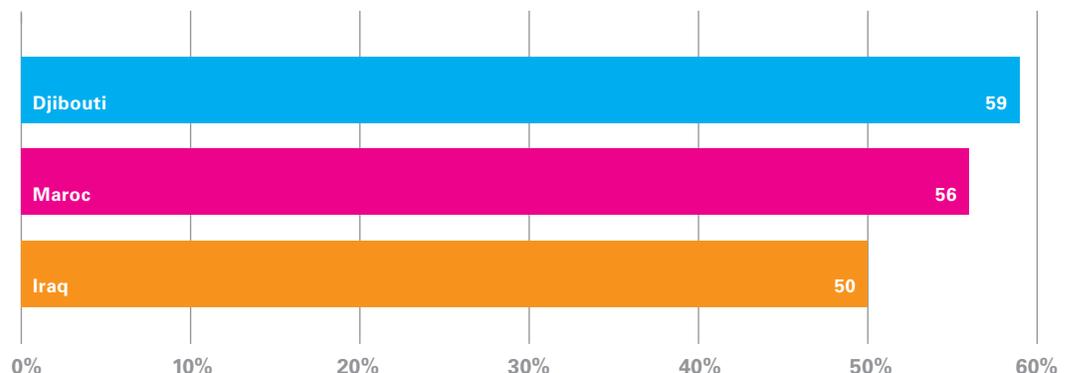
Les disparités entre les zones urbaines et rurales sont particulièrement prononcées au Maroc (99 % de la population urbaine est desservie contre 56 % de la population rurale). À Djibouti, en Iraq et au Maroc, plus de 40 % de la population rurale n'a pas accès à des sources améliorées d'eau potable.

Les données disponibles pour le Soudan portent sur le nord du pays, où deux habitants des campagnes sur trois ont accès à des sources améliorées d'eau potable. La situation change du tout au tout quand on considère l'ensemble du pays, notamment certaines régions désertiques dans lesquelles les populations nomades se déplacent fréquemment.

Les progrès sont un peu meilleurs dans la région du Moyen Orient/Afrique du Nord en ce qui concerne l'assainissement, qui est passé de 68 % en 1990 à 74 % en 2004, desservant ainsi 87 millions de personnes supplémentaires, ce qui fait que le taux de couverture de 84 % nécessaire pour atteindre la cible de l'OMD relative à l'assainissement a de bonnes chances d'être atteinte. Pendant cette période, toutefois, le nombre de personnes sans accès a en fait

**Dans les zones rurales de Djibouti, d'Iraq et du Maroc, la couverture par les sources améliorées d'eau potable est inférieure à 60 %.**

Le graphique montre la couverture dans les zones rurales en 2004.

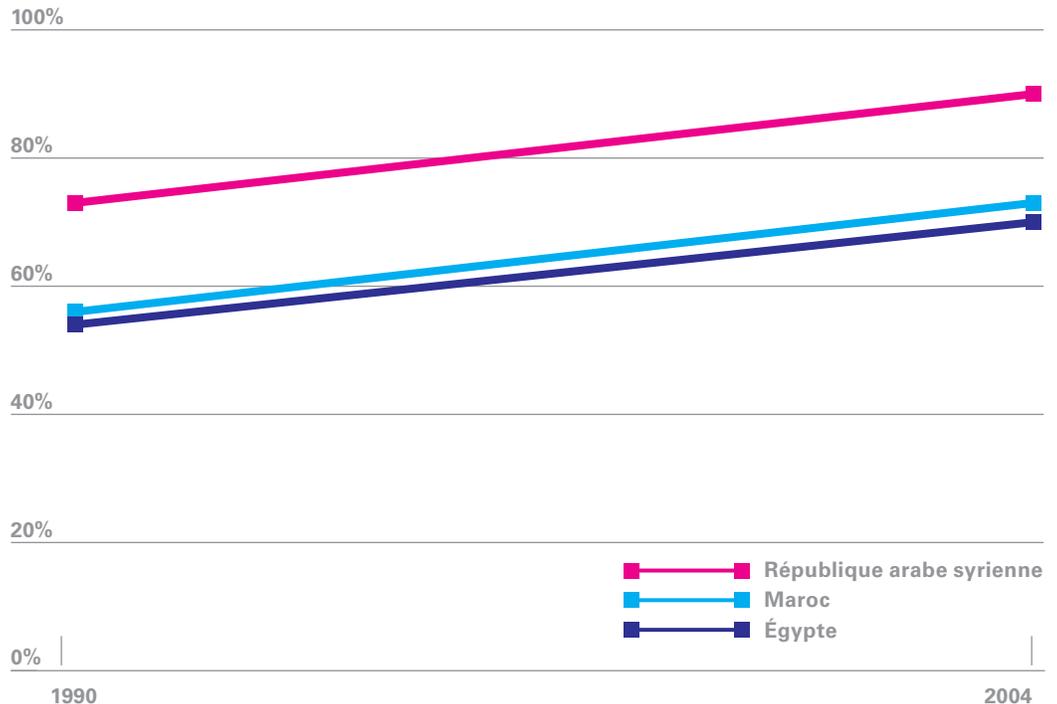


augmenté, passant de 88 millions en 1990 à 96 millions en 2004. Pour atteindre la cible fixée, il faudrait desservir 107 millions de personnes supplémentaires d'ici à 2015, soit en moyenne près de 11 millions de personnes par an.

Les disparités entre les zones urbaines et rurales en matière d'assainissement ne sont pas négligeables, à 90 % et 53 %, respectivement ; au Yémen, l'accès des populations urbaines est trois fois supérieur à celui des populations

eau et d'assainissement. En Iraq, où la couverture tant pour l'eau potable que pour l'assainissement a diminué depuis 1990, les enfants continuent à souffrir car il est difficile de réparer les systèmes locaux d'assainissement et d'approvisionnement en eau en raison des problèmes de logistique et de sécurité dont souffre ce pays. Selon les estimations, 25 % des décès d'enfants en Iraq sont provoqués par des maladies liées à l'eau.<sup>34</sup>

**L'Égypte, le Maroc et la République arabe syrienne ont affiché les progrès les plus percutants en termes d'accès à des installations améliorées d'assainissement dans la région du Moyen-Orient/Afrique du Nord entre 1990 et 2004.**



rurales. On constate également des disparités dans les pays à revenu moyen, notamment à Djibouti, en Égypte, au Maroc et en Tunisie.

Pendant la période 1990-2004, la République arabe syrienne (avec une couverture qui est passée de 80 % à 93 %) et la Tunisie (de 81 % à 93 %) ont affiché le plus fort élargissement de la couverture par l'eau potable. Les niveaux les plus faibles se trouvent au Yémen (67 %), au Soudan (70 %) et à Djibouti (73 %).

Les améliorations les plus importantes en matière de couverture par l'assainissement entre 1990 et 2004 ont été enregistrées en Égypte (de 54 % à 70 %), au Maroc (de 56 % à 73 %) et en République arabe syrienne (de 73 % à 90 %), qui font partie des 10 pays de la région susceptibles d'atteindre la cible de l'OMD relative à l'assainissement.<sup>33</sup>

Les situations d'urgence liées aux conflits sont particulièrement préoccupantes. Le plus urgent est d'approvisionner directement en eau potable les familles dans le besoin et de réparer les systèmes endommagés d'approvisionnement en

Dans la région du Darfour au Soudan, l'aide aux enfants, à leurs familles et aux communautés touchés par le conflit est toujours l'une des priorités de l'UNICEF, comme ce fut le cas pendant de nombreuses années lorsque le sud du pays était en guerre ; à cette époque, le forage de puits, l'assainissement et l'éducation en matière d'hygiène ont joué un rôle extrêmement important. Comme le Soudan affiche plus de 5 000 cas de dracunculose – près de la moitié des cas enregistrés dans le monde – il est en première ligne dans la lutte visant à éliminer cette maladie.

# ASIE DU SUD : DEUX PERSONNES SUR TROIS SONT PRIVÉES D'ASSAINISSEMENT

La région a fait des progrès tant sur le plan de l'approvisionnement en eau que de l'assainissement, mais les faibles taux d'assainissement menacent toujours la santé publique.

Le taux de couverture par l'assainissement en Asie du Sud, à 37 %, est l'un des plus faibles du monde, pratiquement semblable à celui de l'Afrique subsaharienne. Dans quatre des huit pays que compte la région – y compris dans le pays le plus peuplé, l'Inde – à peine plus d'un tiers de la population est desservie.

La situation est particulièrement préoccupante pour les enfants de la région. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans en Asie du Sud, à 92 décès pour 1 000 naissances vivantes, est le plus élevé du monde en développement, à l'exception de l'Afrique subsaharienne, où le taux est de 171 pour 1 000.

La région a amélioré l'accès aux sources améliorées d'eau potable, qui est passé de 71 % en 1990 à 85 % en 2004, ce qui a permis à la région de pratiquement atteindre la cible de l'OMD fixée à 86 %. Le nombre absolu de personnes n'ayant pas accès à des sources améliorées d'eau potable dans la région a diminué d'un tiers environ, passant de 326 millions en 1990 à 222 millions en 2004. Près de

445 millions de personnes ont été desservies pendant cette période, dont 88 % vivaient en Inde et au Pakistan. Mais 243 millions de personnes supplémentaires, soit environ 24 millions de personnes par an, doivent encore être desservies d'ici à 2015.

Les améliorations proportionnelles en Asie du Sud se sont avérées encore plus importantes dans le secteur de l'assainissement que dans celui de l'approvisionnement en eau potable. Le taux a largement doublé, passant de 17 % en 1990 à 37 % en 2004, mais les niveaux étaient si faibles au départ que la région devra passer à la vitesse supérieure pour atteindre la cible de l'OMD fixée à 59 %. Encore 478 millions de personnes, soit environ 48 millions par an, devront être desservies d'ici à 2015.

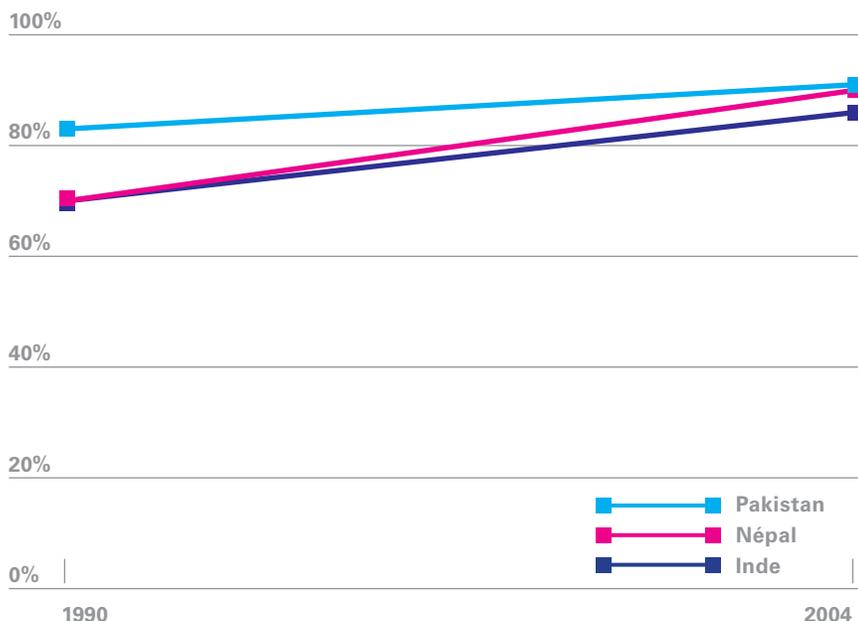
La couverture par l'assainissement dans la région est semblable à celle de l'Afrique subsaharienne, et ses 921 millions d'habitants qui n'ont pas de toilettes représentent plus d'un tiers de la population mondiale. Il faut noter toutefois que quatre des huit pays de la région sont susceptibles d'atteindre la cible de l'OMD relative à l'assainissement – notamment Sri Lanka qui a déjà dépassé son but, passant d'une couverture de 69 % en 1990 à 91 % en 2004.

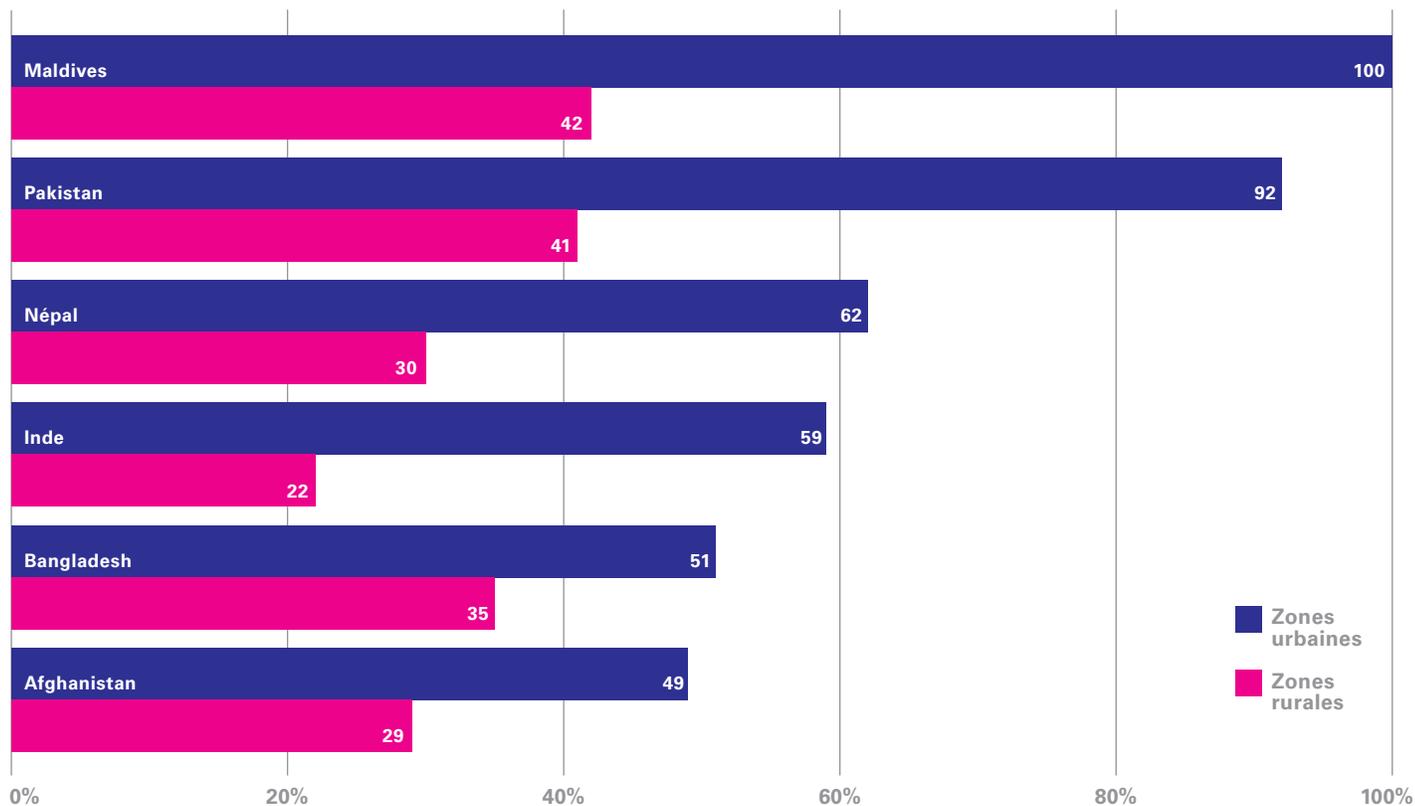
En termes de couverture par l'assainissement, l'Asie du Sud est la région qui affiche les disparités les plus profondes du monde entre les zones urbaines et les zones rurales. Même si le nombre d'habitants des zones urbaines sans accès aux installations sanitaires est passé de 139 millions en 1990 à 153 millions en 2004, les populations urbaines ont deux fois plus de chances que les populations rurales d'être desservies. En Inde, l'écart est encore plus profond, à 59 % pour les habitants des zones urbaines contre 22 % dans les campagnes, ce qui signifie que 600 millions de personnes vivant dans les zones rurales indiennes n'ont pas d'assainissement de base.

Par contre, en ce qui concerne l'accès aux sources améliorées d'eau potable, l'Asie du Sud a pratiquement comblé de moitié l'écart entre

**L'Inde et le Népal ont déjà atteint la cible de l'OMD relative à l'eau, et le Pakistan est sur le point de le faire.**

Le graphique montre les progrès accomplis entre 1990 et 2004.





**Les disparités entre les zones urbaines et rurales en termes d'accès à des installations améliorées d'assainissement sont plus profondes en Asie du Sud que dans toute autre région du monde.**

les zones urbaines et rurales entre 1990 et 2004. Dans les zones rurales, la couverture est passée de 65 % à 81 %, un résultat qui s'explique surtout par les progrès accomplis en Inde.

Sur les huit pays de la région, l'Inde et le Népal ont déjà atteint la cible de l'OMD relative à l'eau, tandis que le Pakistan est tout près du but. Le Pakistan a aussi accompli des progrès notables en termes d'assainissement, avec une couverture qui est passée de 37 % à 59 % ; les progrès sont particulièrement sensibles dans les zones rurales, où la couverture est passée de 17 % en 1990 à 41 % en 2004.

En Afghanistan, l'accès à des sources améliorées d'eau potable est passé de 4 % en 1990 à 39 % en 2004. Bien que ce résultat soit remarquable, les Afghans occupent toujours le troisième rang dans le monde en termes d'accès le plus faible à des sources améliorées d'eau potable. Par ailleurs, la population rurale a deux fois moins de chances que la population urbaine d'avoir accès à l'eau potable (31 % contre 63 %). Comme 76 % de la population du pays vivent dans les campagnes, il sera difficile de conserver une telle cadence.

La couverture s'est également élargie en Afghanistan dans le secteur de l'assainissement, passant de 3 % en 1990 à 34 % en 2004, ce qui met ce pays pratiquement au niveau de l'Inde et lui permet de se rapprocher de la moyenne régionale.

Dans plusieurs régions d'Asie du Sud, cependant, la contamination naturelle par l'arsenic et le fluorure risque de réduire à néant les succès obtenus en matière d'approvisionnement en eau potable. Des niveaux dangereux d'arsenic ont été découverts dans l'eau au Bangladesh, en Inde, au Népal, au Pakistan et dans d'autres pays encore. Le problème est grave surtout au Bangladesh où l'on a découvert que l'eau de plus de 30 % des puits tubés creusés au cours des dernières décennies contenait une quantité d'arsenic supérieure aux taux recommandés dans le pays. (Les chiffres relatifs à l'accès à l'eau potable au Bangladesh tiennent compte du pourcentage de puits tubés contaminés à l'arsenic.)

Au Bangladesh, l'UNICEF s'est allié au gouvernement et aux organisations non gouvernementales afin de sensibiliser les populations au danger de l'empoisonnement par l'arsenic, de tester les sources d'eau (les puits sans danger sont peints en vert, les autres en rouge), d'améliorer les soins aux patients et d'aider à fournir d'autres méthodes d'approvisionnement en eau sans danger pour la santé. Près de 84 000 nouveaux points d'eau, desservant plusieurs millions de personnes, ont été installés à ce jour dans les zones fortement contaminées par l'arsenic.

# ASIE DE L'EST/PACIFIQUE : LE DÉFI DE L'URBANISATION

La région a de bonnes chances d'atteindre les deux cibles de l'OMD et son taux de mortalité des moins de 5 ans a baissé de plus d'un tiers.

En Asie de l'Est/Pacifique, le taux de mortalité des moins de 5 ans est passé de 58 décès d'enfants pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 36 pour 1 000 en 2004. Pourtant la région affiche le nombre le plus élevé du monde d'habitants qui n'ont pas accès à des sources améliorées d'eau potable et à des installations d'assainissement. Elle se caractérise par des disparités, surtout en termes de couverture sanitaire, y compris dans certains des pays qui sont sur le point d'atteindre les cibles de l'OMD. L'iniquité dans la région est de plus en plus préoccupante à la lumière des progrès accomplis.

L'accès à des sources améliorées d'eau potable est passé de 72 % en 1990 à 79 % en 2004, ce qui a permis à 333 millions de personnes d'avoir accès à l'eau au cours de cette période. Plus important encore, l'approvisionnement en eau ne s'est pas laissé distancer par la croissance démographique, ce qui fait que le nombre de personnes non desservies a diminué de 61 millions. Cependant, l'Asie de l'Est/Pacifique compte 402 millions de personnes sans accès à des sources améliorées d'eau potable et 272 millions de personnes supplémentaires – ou 27 millions par an – devront être desservies si la région veut atteindre la cible fixée pour 2015.

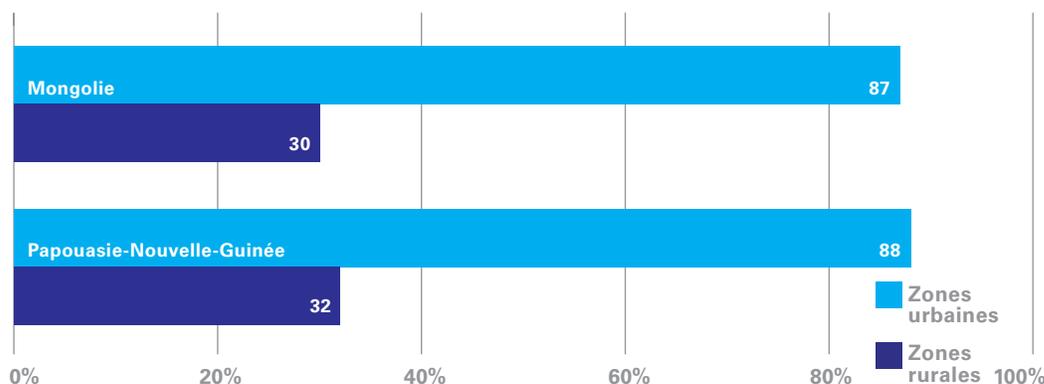
Les progrès accomplis par la région dans le secteur de l'assainissement sont encore plus marqués, faisant un saut de 30 % en 1990 à 51 % en 2004, ce qui lui a permis de desservir un

demi-milliard de personnes pendant cette période. Le nombre total de personnes non desservies est toutefois encore très élevé, à 944 millions. Plus d'un tiers de la population mondiale qui n'a pas accès à un assainissement de base vit en Asie de l'Est/Pacifique.

Comme dans toutes les régions du monde, les personnes vivant dans des zones urbaines ont de meilleures chances d'avoir accès à des sources améliorées d'eau potable et à des installations sanitaires appropriées que les habitants des zones rurales. En Indonésie, l'écart pour l'assainissement est particulièrement profond, avec 71 % des habitants des zones rurales non desservis. Les disparités entre les zones urbaines et rurales en termes d'assainissement sont également profondes au Cambodge, en Chine et en République démocratique populaire lao.

Près de 92 % de la population urbaine de la région disposent de sources améliorées d'eau potable, par contre le taux a baissé par rapport à 1990, époque à laquelle il atteignait 97 %, ce qui fait que le nombre de citadins non desservis a été multiplié par cinq entre 1990 et 2004 en raison d'une urbanisation galopante. La Mongolie affiche les disparités les plus profondes en termes de couverture par l'eau potable (87 % dans les zones urbaines contre 30 % dans les zones rurales) en compagnie de la Papouasie-Nouvelle-Guinée (88 % dans les zones urbaines contre 32 % dans les zones rurales).

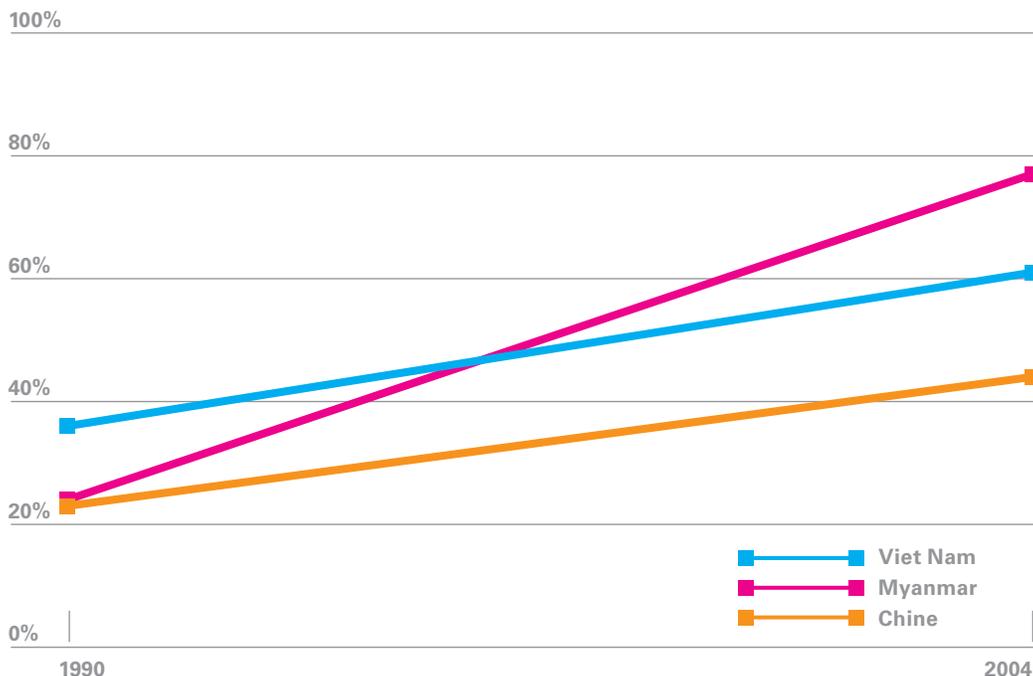
La Mongolie et la Papouasie-Nouvelle-Guinée affichent les disparités les plus profondes entre les zones urbaines et rurales de la région de l'Asie de l'Est/Pacifique en termes d'accès à des sources améliorées d'eau potable.



**La Chine, le Myanmar et le Viet Nam affichent l'augmentation la plus importante dans la région en termes d'accès à des installations améliorées d'assainissement, 1990-2004.**

Compte tenu de son immense population, les changements qui interviennent en Chine ont une forte incidence sur les statistiques régionales, bien que la région de l'Asie de l'Est/Pacifique soit sur la bonne voie pour atteindre les cibles de l'OMD, tant en matière d'approvisionnement en eau que d'assainissement, même si l'on exclut ce pays de la moyenne régionale. La Chine a accompli des progrès en termes de couverture par l'eau potable dans les zones rurales, passant de 59 % en 1990 à 67 % en 2004. Cependant, la

Le Viet Nam a largement progressé vers la réalisation des cibles de l'OMD entre 1990 et 2004, propulsant l'accès à des sources améliorées d'eau potable de 65 % à 85 % et l'accès à des installations améliorées d'assainissement de 36 % à 61 %. Le deuxième pays de la région en termes de population, l'Indonésie, a aussi accompli des progrès entre 1990 et 2004, la couverture par l'eau potable étant passée de 72 % à 77 %, ce qui a permis de desservir près de 40 millions de personnes supplémentaires. La couverture par



couverture par l'eau potable dans les zones urbaines a chuté, passant de 99 % à 93 % en 2004. Un investissement important dans les services urbains de base sera nécessaire pour atteindre la cible de l'OMD surtout si l'on considère que, selon les projections, la population urbaine chinoise pourrait s'accroître de près de 30 % d'ici à 2015.

L'amélioration affichée par la Chine en matière de couverture sanitaire s'explique largement par son succès dans les zones rurales, où l'accès est passé de 7 % en 1990 à 28 % en 2004. Cependant, ce niveau est toujours faible et plus de deux personnes sur trois ne sont pas desservies dans les zones rurales.

Le pays de la région qui a affiché l'amélioration la plus rapide est le Myanmar, dont l'accès aux sources améliorées d'eau potable est passé de 57 % en 1990 à 78 % en 2004. La couverture sanitaire est quant à elle passée de 24 % à 77 % pendant cette même période, grâce aux initiatives nationales de promotion de l'assainissement déployées avec un soutien vigoureux du gouvernement.

l'assainissement est passée de 46 % à 55 %, mais ce résultat est insuffisant pour que l'Indonésie atteigne la cible de l'OMD.

Dans quatre pays de la région – les Îles Marshall, la Mongolie, les Philippines et le Samoa – la couverture par l'eau potable a en fait régressé. Aux Philippines, malgré des progrès limités dans les zones rurales, la couverture dans les villes a diminué, passant de 95 % en 1990 à 87 % en 2004. Ce résultat s'explique partiellement par une augmentation de deux tiers de la population urbaine pendant la période 1990-2004, qui est passée de 30 millions à 50 millions d'habitants.

Ces données ne reflètent toutefois pas certains problèmes auxquels la région est confrontée en termes de fonctionnalité des installations d'approvisionnement en eau, de quantité d'eau disponible pour satisfaire les besoins d'eau de boisson et d'eau pour l'hygiène, et de qualité de l'eau. La contamination par l'arsenic et le fluorure présents dans la nappe phréatique est un problème de plus en plus préoccupant qui frappe six pays de la région (Cambodge, Chine, Mongolie, Myanmar, République démocratique populaire lao et Viet Nam).

# AMÉRIQUE LATINE/CARAÏBES : DES PROGRÈS, MAIS LES DISPARITÉS PERSISTENT

La région a affiché la diminution la plus forte des taux de mortalité infantile depuis 1990 et elle est sur la bonne voie pour atteindre les cibles pour l'eau et l'assainissement.

Le taux de mortalité des moins de 5 ans a chuté de 43 % dans la région de l'Amérique latine/Caraïbes, passant de 54 décès d'enfants pour 1 000 naissances vivantes en 1990 à 31 pour 1 000 en 2004. Et en termes d'approvisionnement en eau et d'assainissement, 16 des 33 pays de la région ont de bonnes chances d'atteindre les cibles de l'OMD.<sup>35</sup>

Mais la répartition de l'eau potable et des services d'assainissement suit une courbe d'inégalités caractéristique d'une région qui affiche des disparités socio-économiques profondes. Au sein des pays d'Amérique latine/Caraïbes, les disparités entre les zones urbaines et rurales sont particulièrement profondes, tout comme les disparités intra-rurales.

La couverture générale par l'eau potable s'est élargie, passant de 83 % en 1990 à 91 % en 2004. La région est relativement riche en ressources en eau, bien qu'elle comporte de vastes zones arides ou d'altitude où la pénurie d'eau pose un grave problème. Dans l'ensemble de la région, le nombre absolu d'habitants qui n'a pas accès à des sources améliorées d'eau potable a été réduit de près d'un tiers, passant de 74 millions en 1990 à 50 millions en 2004.

L'accès à une couverture sanitaire s'est amélioré, passant de 68 % à 77 % entre 1990 et 2004, ce qui signifie que 127 millions de personnes ont été desservies pendant cette période. Cependant, pour atteindre l'objectif fixé, 103 millions de

personnes supplémentaires – 10 millions par an – devront encore être desservies d'ici à 2015.

Dans la région de l'Amérique latine/Caraïbes, la couverture urbaine par l'eau potable est très élevée, à 96 %. Mais la couverture rurale est à la traîne, à 73 %, et 34 millions sur les 50 millions de personnes qui n'ont pas accès à des sources améliorées d'eau potable vivent dans des zones rurales.

Dans certains pays qui affichent la couverture urbaine la plus élevée, soit une couverture pratiquement universelle, la fracture urbaine-rurale est encore plus profonde. Au Chili, par exemple, l'approvisionnement amélioré en eau potable atteint 100 % des citoyens contre 58 % des populations rurales ; le Brésil dessert 96 % de la population urbaine et 57 % de la population rurale ; et pour le Paraguay, les taux sont de 99 % et 68 %.

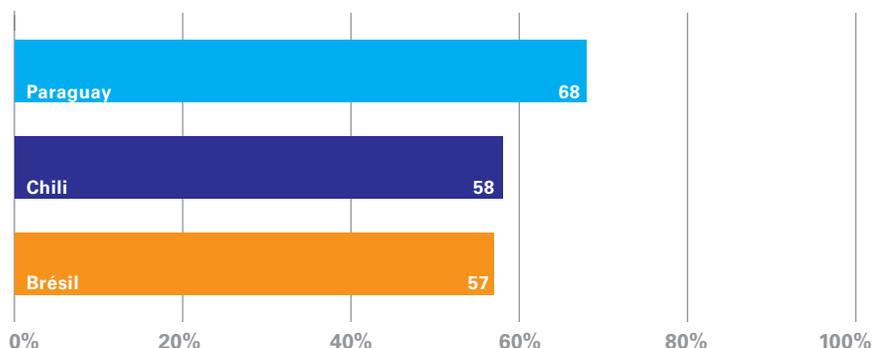
Par ailleurs, si le Chili, l'Équateur, le Guatemala et le Mexique ont déjà atteint la cible de l'OMD pour l'eau potable, 95 % des personnes qui ne disposent pas de sources améliorées d'eau potable dans ces pays vivent dans des zones rurales.

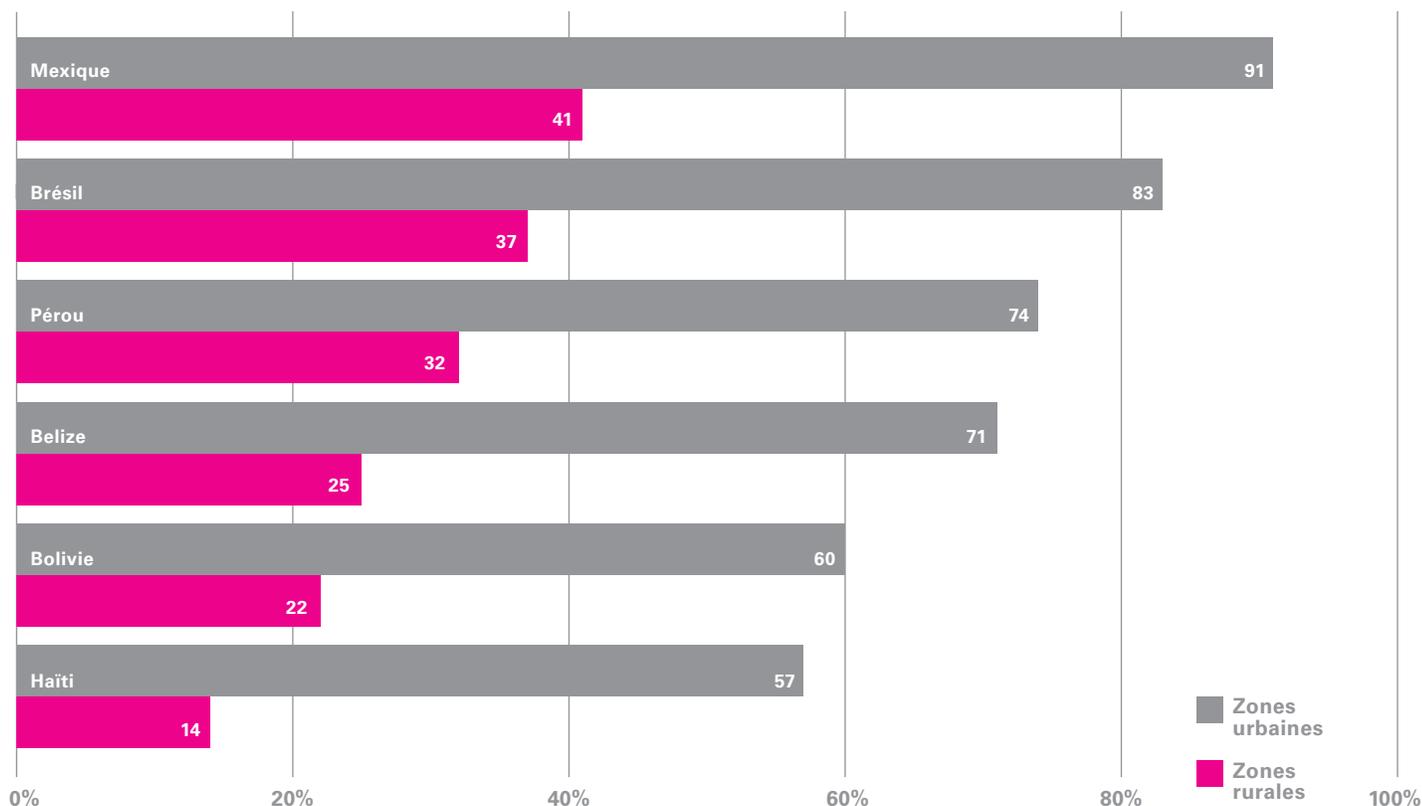
Les disparités sont encore plus extrêmes dans le secteur de l'assainissement. Bien que 86 % de la population urbaine aient accès à des installations améliorées d'assainissement, celles-ci ne sont disponibles que pour 49 % de la population rurale. Les disparités sont particulièrement profondes dans les deux pays les plus peuplés : le Brésil, où le taux de couverture urbaine est de 83 % et le taux de couverture rurale de 37 %, et le Mexique, où les taux de couverture sont de, respectivement, 91 % et 41 %. Haïti, le pays le plus pauvre de la région, n'affiche qu'une couverture globale de 30 %, et 14 % seulement de la population rurale ont accès à des installations sanitaires améliorées.

De profondes disparités en termes d'accès à l'eau et à l'assainissement, calquées sur les inégalités sociales et économiques, persistent également dans la région. Des niveaux de

**Le Brésil, le Chili et le Paraguay affichent une couverture universelle ou pratiquement universelle par les sources améliorées d'eau potable dans les zones urbaines, mais la couverture reste faible dans les zones rurales.**

Le graphique montre la couverture urbaine-rurale en 2004.





**Les disparités entre les zones urbaines et rurales en termes d'accès à des installations améliorées d'assainissement posent toujours un problème dans les pays d'Amérique latine/Caraïbes.**

services beaucoup plus faibles sont courants au sein des populations autochtones, dans les zones urbaines défavorisées, ainsi que dans les populations d'origine africaine.

Le Guatemala est l'un des pays qui a enregistré les progrès les plus notables au cours des dernières années. Sa couverture sanitaire s'est élargie de 58 % en 1990 à 86 % en 2004, tandis que le taux de couverture par l'eau potable s'est fortement amélioré, passant de 79 % à 95 %.

Les autres pays qui ont affiché des améliorations rapides sont l'Équateur, le Paraguay et la République dominicaine. En Équateur, l'accès à des sources améliorées d'eau potable est passé de 73 % en 1990 à 94 % en 2004, tandis que la couverture sanitaire faisait un bond en avant, passant de 63 % à 89 %.

Le Paraguay est le meilleur élève de la région en termes d'approvisionnement en eau, passant de 62 % à 86 % avec une amélioration de l'accès à l'assainissement qui vient en quatrième place, passant de 58 % en 1990 à 80 % en 2004.

Les améliorations enregistrées par la Bolivie en matière d'assainissement, de 33 % en 1990 à 46 % en 2004, ne suffisent pas pour mettre ce pays sur la bonne voie. Étant partie d'un niveau très faible, pour atteindre la cible de l'OMD relative à l'assainissement, la Bolivie devra doubler le taux qu'elle avait enregistré en 1990. Par contre, un taux d'amélioration de 13 points

pour l'accès à l'eau potable, de 72 % à 85 %, permet d'espérer que ce pays pourra atteindre la cible pour l'eau.

Les ouragans, les inondations et les séismes sont fréquents dans la région et ils ont souvent des effets dévastateurs sur l'approvisionnement en eau et la santé publique. Entre 1994 et 2003, les pertes économiques occasionnées par les dégâts subis par au moins 2 100 systèmes urbains, 4 500 aqueducs ruraux, ainsi que par la destruction de 28 000 puits et 173 000 latrines se sont chiffrées à environ 650 millions de dollars.<sup>36</sup>

Lorsque des pays sont dévastés par des catastrophes naturelles, comme par exemple la Grenade, par l'ouragan Ivan, et Haïti, par la tempête tropicale Jeanne en 2004, ce sont les communautés les plus défavorisées qui sont le plus gravement touchées. Dans ce type de situations d'urgence, la remise en état des systèmes améliorés d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement est une priorité absolue.

# ECO/CEI : LES ENFANTS LES PLUS DÉFAVORISÉS SONT LAISSÉS POUR COMPTE

L'ECO/CEI n'est pas sur la bonne voie pour atteindre ses cibles en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement. La couverture, bien qu'elle soit plus large que dans d'autres régions, n'a pas progressé.

À 91 %, la couverture par les sources améliorées d'eau potable est élevée mais elle n'a pas bougé depuis 1990, et l'ECO/CEI ne progresse pas vers la réalisation de la cible de l'OMD. Près de 22 millions de personnes devront être desservies d'ici à 2015 pour que la cible soit atteinte.

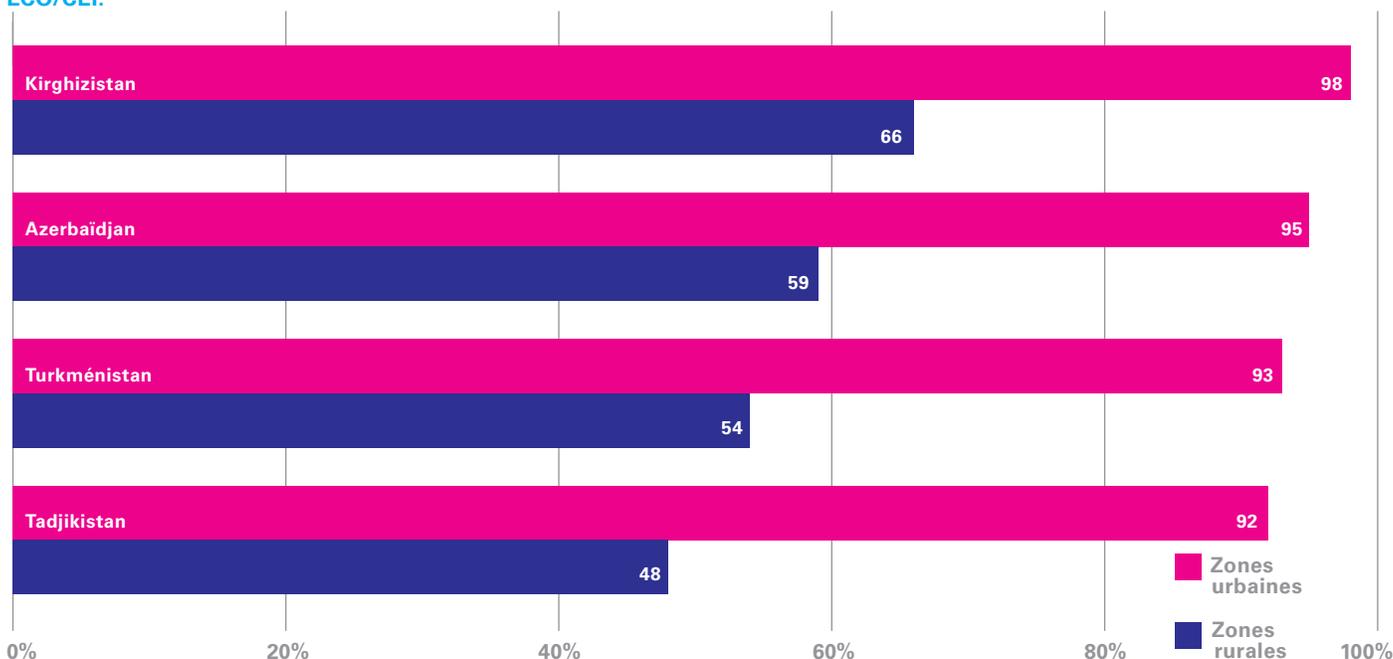
L'accès à l'assainissement n'a pas progressé non plus, à 84 %, ce qui laisse 63 millions de personnes dans la région sans installations sanitaires améliorées. Six pays sont sur la bonne voie pour atteindre la cible de l'OMD et quatre d'entre eux – la Bosnie-Herzégovine, la Bulgarie, la Croatie et l'Ukraine – affichent des niveaux de couverture supérieurs à 95 %.<sup>37</sup>

Les disparités entre les zones urbaines et rurales sont profondes. Les moyennes régionales vont de 98 % (zones urbaines) à 79 % (zones rurales) pour les sources améliorées d'eau potable, et de 93 % à 70 %, respectivement, pour l'assainissement. Puisque la couverture est généralement bonne dans les zones urbaines,

il apparaît clairement qu'il faut s'attaquer à la couverture dans les zones rurales pour atteindre les cibles de l'OMD. Le fait que le nombre de personnes ayant accès à des sources améliorées d'eau potable dans les zones rurales ait diminué de 4 millions entre 1990 et 2004 vient corroborer cette affirmation.

Même en Fédération de Russie, le pays ayant la plus grande population rurale de la région, où 88 % de la population rurale ont accès à des sources améliorées d'eau potable, à peine plus de la moitié de la population vivant dans des zones rurales a l'eau courante à la maison.<sup>38</sup> Comparé au nord, l'accès rural à des sources améliorées d'eau potable est beaucoup plus faible dans certains pays du sud, comme le Tadjikistan (48 %), le Turkménistan (54 %), l'Azerbaïdjan (59 %) et le Kirghizistan (66 %). Ce sont aussi les pays dans lesquels moins des deux tiers de la population utilisent des installations améliorées d'assainissement. Les zones rurales de l'Azerbaïdjan et du Tadjikistan

Les pays d'Asie centrale affichent des disparités urbaines-rurales parmi les plus graves en termes d'accès à des sources améliorées d'eau potable en ECO/CEI.



sont particulièrement mal desservies, avec une couverture sanitaire de, respectivement, 36 % et 45 %.

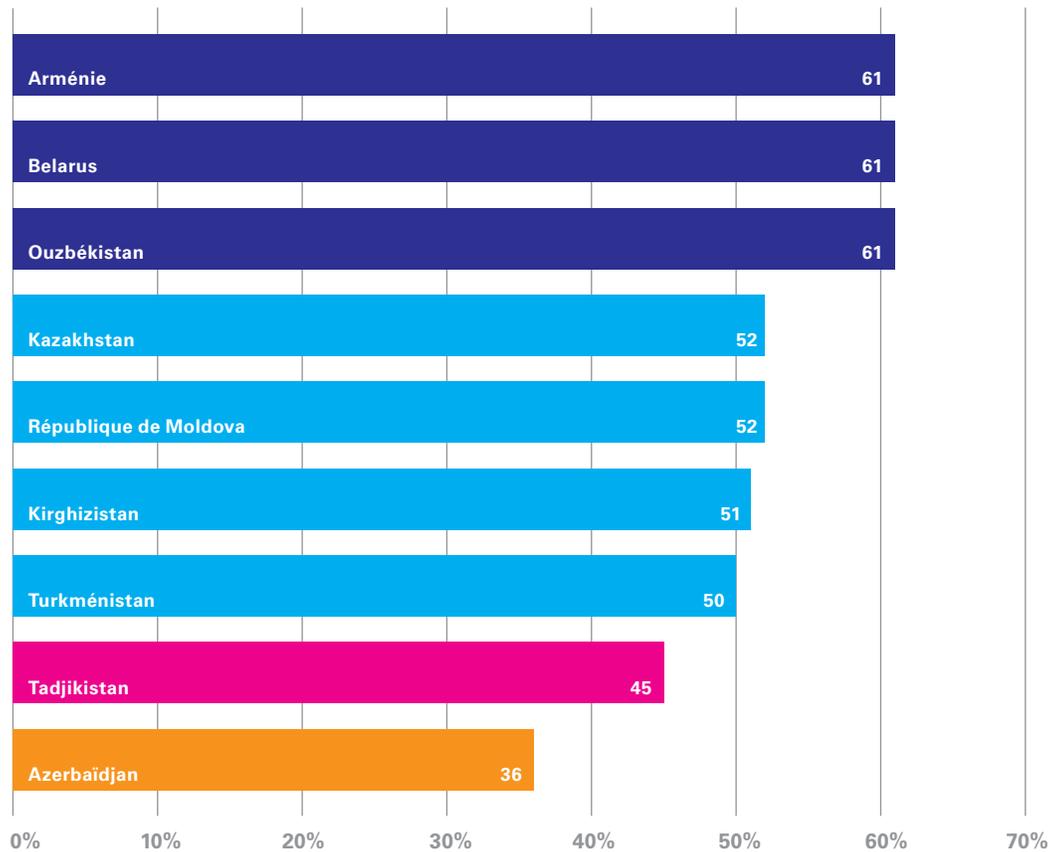
L'Azerbaïdjan est toutefois l'un des pays de la région qui progressent le plus rapidement en termes d'approvisionnement en eau potable puisque sa couverture est passée de 68 % en 1990 à 77 % en 2004. La Turquie affiche des résultats encore meilleurs, de 85 % à 96 %, et ces deux pays ont de bonnes chances d'atteindre les cibles des OMD.

des systèmes d'égouts en sont réduits à utiliser des latrines mal construites et de l'eau non traitée.

Dans de telles circonstances, les maladies liées à l'eau sont parmi les causes les plus courantes de mortalité infantile, et les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans sont beaucoup plus élevés dans les républiques d'Asie centrale que la moyenne régionale pour l'ECO/CEI, à 38 décès d'enfants pour 1 000 naissances vivantes. Davantage d'informations et de mesures sont

**Dans neuf pays d'ECO/CEI, moins des deux tiers de la population dans les zones rurales ont accès à des installations sanitaires améliorées.**

Le graphique montre la couverture dans les zones rurales en 2004.



En raison des changements écologiques, les pays d'Asie centrale sont confrontés à une diminution constante de leurs réserves d'eau et les systèmes nationaux d'approvisionnement en eau s'efforcent de faire face à la situation. Le faible niveau de la mer d'Aral a frappé de larges zones de la sous-région. Des nappes phréatiques en régression et l'augmentation de la salinité ont limité l'accès à l'eau potable qui atteint aujourd'hui des niveaux très inférieurs à la moyenne régionale, chutant parfois en dessous de 10 %. Dans certains cas, les pesticides se sont infiltrés dans l'approvisionnement en eau.

nécessaires au sein de la société civile pour mettre en lumière les besoins des personnes défavorisées et vulnérables sur le plan social, et pour faire de l'eau et de l'assainissement une priorité.

Les réseaux d'approvisionnement en eau et d'assainissement se sont détériorés rapidement dans certaines zones d'Asie centrale ; l'eau courante n'est souvent pas traitée car les pays ne disposent pas des produits chimiques appropriés pour la purification ; et de nombreux foyers qui avaient auparavant l'eau courante et

# PAYS INDUSTRIALISÉS : UNE REMISE EN ÉTAT NÉCESSAIRE

La région affiche une couverture pratiquement universelle tant pour l'approvisionnement en eau que pour l'assainissement.

Concernant l'eau et l'assainissement, la couverture universelle qui caractérise les pays industrialisés comporte toutefois quelques trous. Dans les zones rurales de Lettonie et de Hongrie, 4 % et 2 %, respectivement, de la population n'ont toujours pas accès à des sources améliorées d'eau potable.

Dans plusieurs pays européens en transition économique, les infrastructures d'eau et d'assainissement doivent être encore renforcées et améliorées. Et tous les pays industrialisés ont un défi de taille à relever, qui consiste à financer le remplacement d'infrastructures qui se délabrent ou qui fuient, et qu'il aurait fallu commencer à rénover depuis longtemps dans certains cas.

La plupart des pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) s'efforcent de financer la remise en état des canalisations d'eau et des égouts en introduisant des barèmes de prix pour l'eau reflétant l'ensemble des coûts marginaux liés à l'octroi de services aux ménages et à l'industrie. Dans plusieurs cas, ils ont essayé d'appliquer des mesures garantissant l'accès des groupes à revenu faible.<sup>39</sup> Ce type de service ciblé est essentiel pour les groupes vulnérables, car il pourrait arriver que des populations soient privées de couverture par l'eau et l'assainissement sans qu'on s'en aperçoive lorsque les prestations sont pratiquement universelles.

L'aide publique au développement (APD) fournie par les pays industrialisés pour soutenir l'approvisionnement en eau et l'assainissement a beaucoup augmenté en 2004, bien qu'elle s'explique largement par le financement par les États-Unis du programme de reconstruction de l'Iraq. Les engagements bilatéraux pris par les donateurs membres du Comité OCDE d'aide au développement en 2004 pour tous les pays se

sont élevés à près de 3 milliards de dollars, tandis que les engagements multilatéraux se sont élevés à 1,8 milliard.<sup>40</sup>

On constate toutefois que le secteur de l'eau n'est que rarement en tête des priorités. La part de l'aide accordée à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement par rapport au montant total de l'APD des membres du Comité d'aide au développement susceptible d'être affectée par secteur est passée de 8 % pour la période 1999-2000 à 6 % pour la période 2001-2002, et elle n'en a pas bougé pendant 2003-2004. L'Allemagne, les États-Unis, la France, le Japon et les Pays-Bas sont les pays donateurs qui ont versé la contribution la plus élevée à ce secteur en 2004.<sup>41</sup>

# CONCERNANT LES DONNÉES : COMMENT ON MESURE LES PROGRÈS

Les progrès en faveur de la réalisation des cibles de l'OMD relatives à l'eau et à l'assainissement sont mesurés par le pourcentage de la population utilisant des sources améliorées d'eau potable et des installations améliorées d'assainissement telles qu'elles sont définies ci-dessous.

## SOURCES D'EAU POTABLE

### AMÉLIORÉES

Eau courante dans un bâtiment, sur un terrain ou dans une cour  
Robinet /fontaine publics  
Puits tubé /forage  
Puits creusé protégé  
Source protégée  
Collecte d'eau de pluie

### NON AMÉLIORÉES

Puits creusé non protégé  
Source non protégée  
Charrette avec petit réservoir /fût  
Camion citerne  
Eau de surface (rivière, barrage, lac, étang, cours d'eau, canal, canal d'irrigation)  
Eau en bouteille<sup>a</sup>

<sup>a</sup> L'eau en bouteille n'est dans la catégorie améliorée que si le ménage utilise de l'eau d'une source améliorée pour faire la cuisine et pour l'hygiène personnelle.

<sup>b</sup> Seules les installations privées sont considérées comme améliorées.

<sup>c</sup> Les excréta sont envoyés dans la rue, une cour ou un terrain, un égout ouvert, un fossé, un chenal drainage, un canal ou un cours d'eau.

## INSTALLATIONS SANITAIRES

### AMÉLIORÉES<sup>b</sup>

Chasse d'eau vers :  
- système d'égout avec canalisations  
- fosse septique  
- latrine à fosse  
Latrine améliorée à fosse ventilée (VIP)  
Latrine avec couvercle  
Toilette à compostage

### NON AMÉLIORÉES

Chasse d'eau vers d'autres destinations<sup>c</sup>  
Latrine à fosse sans couvercle/fosse ouverte  
Seau  
Toilette suspendue/latrine suspendue  
Pas d'installation ou brousse/champ

physiques, chimiques et microbiens de qualité de l'eau. Par conséquent, le pourcentage de la population qui utilise de l'eau réellement « potable » risque d'être plus faible que celui qui utilise des sources améliorées d'eau potable.

Ces enquêtes ne donnent pas non plus d'indications précises sur la quantité d'eau consommée. Les enquêtes en grappes à indicateurs multiples comportent une question sur la durée du trajet jusqu'à la source, qui peut être utilisée comme indicateur indirect pour mesurer la qualité de l'eau utilisée. On estime que les besoins de base de la population pour la boisson, la cuisson et l'hygiène sont satisfaits quand les personnes peuvent atteindre une source d'eau publique, prendre de l'eau et rentrer chez elles en une demi-heure ; si le trajet aller et retour dépasse les 30 minutes, les gens ont tendance à prendre moins d'eau que ce dont ils ont besoin.

Les installations sanitaires « de base » sont les options les moins chères pour des équipements sans danger, hygiéniques et pratiques qui évitent que l'utilisateur et son milieu immédiat n'entrent en contact avec les excréta. Les installations publiques et partagées ne sont pas considérées comme améliorées et ne sont donc pas prises en compte dans le taux de couverture.

Les estimations présentées dans ce rapport se fondent sur plus de 500 études et statistiques représentatives au plan national réalisées au cours des 25 dernières années. Les études sanitaires et démographiques, les enquêtes en grappes à indicateurs multiples et les données extraites des recensements nationaux représentent plus des deux tiers des données classées dans les dossiers du Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement, qui est chargé de suivre les progrès accomplis vers la réalisation des cibles de l'OMD relatives à l'eau et à l'assainissement. On prépare des estimations en traçant une droite de régression linéaire avec toutes les valeurs disponibles dans les enquêtes et les statistiques et en extrapolant vers les années communes de référence (1990 et 2004).

Des informations par pays sont disponibles sur <[www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)> et <[www.wssinfo.org](http://www.wssinfo.org)> et dans le rapport du Programme commun de surveillance de l'eau et de l'assainissement d'août 2006.

Il s'agit d'indicateurs supplétifs. Il est plus probable que l'eau des sources améliorées soit potable comparée aux sources non améliorées, comme il est plus probable que les installations améliorées soient plus hygiéniques que les installations non améliorées. Mais il ne s'agit pas d'une mesure directe de l'eau potable et de l'assainissement de base tels qu'ils sont mentionnés dans la cible de l'OMD 7 qui demande une réduction de moitié du pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable et à un assainissement de base.

Les sources d'eau améliorées risquent aussi de contenir des substances dangereuses pour la santé, et l'eau salubre est parfois contaminée pendant le transport et le stockage. Les enquêtes sur les ménages qui ont permis de compiler les données relatives à la couverture par l'eau potable ne fournissent pas d'informations sur la qualité de l'eau, ce qui exige une inspection sanitaire des sources d'eau potable, ainsi que des tests

# EN CONCLUSION : LA VOIE À SUIVRE

Ce panorama statistique des progrès accomplis par la planète vers la réalisation des cibles de l'OMD relatives à l'eau et à l'assainissement fait passer un message mitigé.

La planète est sur la bonne voie pour atteindre sa cible de réduction du pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à l'eau potable, bien qu'elle ait peine à ne pas se laisser distancer par la croissance démographique et une urbanisation galopante. La cible de l'assainissement ne sera simplement pas atteinte sans une accélération notable des progrès et dans ce cas, 2,4 milliards de personnes n'auront toujours pas accès à un assainissement de base en 2015. Pour les deux cibles, l'Afrique subsaharienne est à la traîne ; en termes d'assainissement, pour l'Asie du Sud, la route est encore longue, bien qu'elle ait doublé ses services entre 1990 et 2004.

Les enfants de la planète ont droit à l'eau potable et à un assainissement de base, ainsi qu'à la santé qu'ils garantissent. Les progrès soutenus en matière de santé, de nutrition et d'éducation dépendent dans une large mesure des améliorations apportées à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement. Les avantages de la vaccination complète des enfants sont totalement perdus, par exemple, si l'enfant succombe à une maladie diarrhéique.

Les progrès relativement lents accomplis dans le secteur de l'assainissement par rapport à l'approvisionnement en eau montrent qu'il est urgent d'accélérer la cadence. On s'accorde aujourd'hui pour reconnaître que les services d'assainissement jouent un rôle important dans l'amélioration de la santé et la préservation des acquis dans d'autres secteurs et l'on sait que les changements de comportement en matière d'hygiène sont essentiels pour épargner des vies d'enfants.

On déplore une absence de progrès en faveur des OMD dans trois secteurs critiques :

- Mobilisation et maintien de la détermination politique à tous les niveaux autour des questions liées à l'eau et à l'assainissement
- Mise en place de capacités, de connaissances et d'un soutien institutionnel au niveau national garantissant une intervention appropriée
- Garantie de la pérennité des services et amélioration de leur qualité.

## Principales leçons apprises

Nous avons pu tirer quelques enseignements de notre expérience de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. Nous savons par exemple que la viabilité des prestations de service est fonction de la décentralisation de l'autorité, des ressources et de l'expertise des secteurs public et privé, avec un soutien central approprié, et de la capacité des communautés de faire des choix éclairés en termes d'options techniques, administratives et financières.

Nous savons que l'élargissement n'est possible qu'avec un soutien central reposant sur un milieu politique favorable, un financement adéquat et des capacités suffisantes en matière de ressources humaines. Il convient d'accorder une attention prioritaire et d'utiliser des techniques spécifiques pour atteindre les pauvres et éliminer les inégalités entre les sexes ; il faut aussi disposer d'informations ventilées et de qualité, ainsi que de partenariats stratégiques, pour exploiter efficacement les fonds et cibler les activités.

Nous savons également que les interventions auront un meilleur impact si les approches sont intersectorielles. Lors des situations d'urgence, la préparation et la coordination sont des facteurs essentiels au succès des interventions.

## Il est possible d'atteindre les cibles

Nous disposons des connaissances et de l'expertise nécessaires pour faire avancer la question de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, et neuf étapes sont proposées dans l'encadré ci-contre pour atteindre les cibles de l'OMD. Ces neuf étapes reprennent en grande partie les conclusions consignées dans le rapport du Groupe de travail sur l'eau et l'assainissement du Projet du Millénaire.<sup>42</sup>

Il ne fait aucun doute que la cible de l'OMD pour l'eau potable peut être atteinte. Même la cible pour l'assainissement pourrait être atteinte à condition d'y consacrer des ressources et un engagement suffisants.

Il ne fait toutefois aucun doute que la réalisation des cibles de l'OMD – et l'élimination de tous les problèmes qui font obstacle – exigera des ressources supplémentaires à prélever des budgets nationaux et de l'aide publique au développement. Le niveau d'investissement, tant financier qu'humain, doit simplement être relevé. À cet effet, il faudra non seulement que des modalités plus vigoureuses de partage des coûts soient conclues entre les gouvernements nationaux, les communautés et les ménages, mais il faudra encore procéder à une réaffectation des ressources existantes – du gouvernement et d'ailleurs – pour cibler les communautés les plus défavorisées qui luttent depuis trop longtemps sans accès à ces services de base.

Selon les estimations de l'OMS et de l'UNICEF, il faudrait consacrer 11,3 milliards de dollars par an d'ici à 2015 pour fournir aux populations mal desservies des services de base bon marché d'assainissement et d'approvisionnement en

eau. Plus de 80 % du montant total des ressources nécessaires devront aller à l'Asie et à l'Afrique.<sup>43</sup>

Ce serait de l'argent dépensé à bon escient si l'on considère les immenses avantages qui découleraient de ce succès – notamment une réduction des décès d'enfants et des épisodes morbides, une augmentation du nombre de jours passés à l'école, et le temps gagné par les femmes et les jeunes filles lorsque l'approvisionnement en eau et les équipements d'assainissement sont plus proches du foyer. Le prix à payer est faible pour garantir à de nombreux enfants supplémentaires la bonne santé à laquelle ils ont droit.

## NEUF ÉTAPES POUR ATTEINDRE LES CIBLES DE L'OMD

- 1 Appeler l'attention sur *l'assainissement et l'hygiène* dans toutes les enceintes politiques et de développement. L'assainissement est dans une situation de crise à laquelle il faut remédier de toute urgence.
- 2 Accroître le *financement*, par le gouvernement, *des améliorations relatives à l'eau et à l'assainissement*, et mettre certains pays *'sur une voie accélérée'* afin de renforcer rapidement l'aide publique au développement et d'autres formes d'aide financière au secteur, en utilisant des critères de sélection tels que la bonne gouvernance et la capacité d'absorption.
- 3 Soutenir et introduire une série d'*'initiatives à impact rapide'* comprenant des programmes encourageant le lavage des mains, le traitement de l'eau des ménages et le *'franchisage'* des prestations de service d'eau et d'assainissement de façon à démontrer qu'il est possible de faire une différence en peu de temps – tout en soulignant l'importance des interventions à plus long terme visant à fournir et à rendre plus performants ces services de base.
- 4 Accélérer l'accès à l'eau et à l'assainissement, *en accordant une attention particulière aux populations non desservies*, tant urbaines que rurales, en renforçant la gestion et l'allocation des ressources, et en s'assurant que les programmes nationaux du secteur privilégient l'accès aux services d'eau et d'assainissement afin d'améliorer la santé et les moyens de subsistance durables des pauvres.
- 5 Privilégier les *services bon marché et viables*, en particulier au niveau du ménage, en accordant l'attention qui convient aux systèmes communautaires d'entretien et d'opération et en s'assurant que des plans sont en place pour revaloriser les services compte tenu de la capacité de la population de payer ces services.
- 6 Encourager la *sécurité de l'approvisionnement en eau des ménages* en garantissant la mise à disposition de quantités suffisantes d'eau de qualité appropriée pendant toute l'année protégeant ainsi la survie, la santé et la productivité de la famille, sans compromettre l'intégrité de la base de ressources environnementales.
- 7 Renforcer les *politiques et les cadres institutionnels* nécessaires pour améliorer l'assainissement, l'approvisionnement en eau salubre et l'hygiène, et renforcer les capacités du gouvernement en termes de leadership et de responsabilité.
- 8 Reconnaître qu'il est important de réaliser les OMD relatifs à l'eau et à l'assainissement *dans les cadres de développement national et régional*.
- 9 Renforcer les *partenariats* afin de sensibiliser les populations et d'obtenir des engagements en faveur de l'action nécessaire pour atteindre les OMD. Ces partenariats comprennent l'initiative Eau, assainissement et hygiène (WASH), dirigée par le Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement, et le nouveau Global Water Challenge, soutenu par la Fondation des Nations Unies, un réseau d'organisations non gouvernementales locales et internationales, d'entreprises du secteur privé, de cadres du gouvernement et de représentants de la communauté – qui soutient les programmes nationaux et recueille déjà les fruits d'une collaboration efficace.

# EAU ET ASSAINISSEMENT

TMM5 2004	Accès à des sources d'eau potable améliorées (pourcentage)							Accès à des installations sanitaires améliorées (pourcentage)									
	1990			2004			Cible OMD 2015	Progrès vers la réalisation de la cible OMD	1990			2004			Cible OMD 2015	Progrès vers la réalisation de la cible OMD	
	Milieu urbain	Milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Total			Milieu urbain	Milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Total			
<b>Afrique de l'Ouest/Afrique centrale</b>																	
Bénin	152	73	57	63	78	57	67	82	insuffisants	32	2	12	59	11	33	56	en retard
Burkina Faso	192	61	34	38	94	54	61	69	en bonne voie	32	3	7	42	6	13	54	en retard
Cameroun	149	77	31	50	86	44	66	75	en bonne voie	59	40	48	58	43	51	74	en retard
Cap-Vert	36	-	-	-	86	73	80	88	-	-	-	-	61	19	43	66	-
Congo	108	-	-	-	84	27	58	76	-	-	-	-	28	25	27	59	-
Congo, République démocratique du	205	90	25	43	82	29	46	72	en retard	53	1	16	42	25	30	58	en retard
Côte d'Ivoire	194	73	67	69	97	74	84	85	en bonne voie	37	10	21	46	29	37	61	en retard
Gabon	91	95	-	-	95	47	88	91	-	-	-	-	37	30	36	64	-
Gambie	122	95	-	-	95	77	82	90	-	-	-	-	72	46	53	74	-
Ghana	112	86	37	55	88	64	75	78	en bonne voie	23	10	15	27	11	18	58	en retard
Guinée	155	74	34	44	78	35	50	72	en retard	27	10	14	31	11	18	57	en retard
Guinée équatoriale	204	-	-	-	45	42	43	68	-	-	-	-	60	46	53	73	-
Guinée-Bissau	203	-	-	-	79	49	59	76	-	-	-	-	57	23	35	62	-
Libéria	235	85	34	55	72	52	61	78	en retard	59	24	39	49	7	27	70	en retard
Mali	219	50	29	34	78	36	50	67	en bonne voie	50	32	36	59	39	46	68	en retard
Mauritanie	125	32	43	38	59	44	53	69	en bonne voie	42	22	31	49	8	34	66	en retard
Niger	259	62	35	39	80	36	46	70	en retard	35	2	7	43	4	13	54	en retard
Nigéria	197	80	33	49	67	31	48	75	en retard	51	33	39	53	36	44	70	en retard
République centrafricaine	193	74	39	52	93	61	75	76	en bonne voie	34	17	23	47	12	27	62	en retard
Sao Tomé-et-Principe	118	-	-	-	89	73	79	88	-	-	-	-	32	20	25	58	-
Sénégal	137	89	49	65	92	60	76	83	en bonne voie	53	19	33	79	34	57	67	en bonne voie
Sierra Leone	283	-	-	-	75	46	57	76	-	-	-	-	53	30	39	66	-
Tchad	200	41	13	19	41	43	42	60	en bonne voie	28	2	7	24	4	9	54	en retard
Togo	140	81	37	50	80	36	52	75	en retard	71	24	37	71	15	35	69	en retard
<b>Afrique de l'Est/Afrique australe</b>																	
Afrique du Sud	67	98	69	83	99	73	88	92	en bonne voie	85	53	69	79	46	65	85	en retard
Angola	260	23	40	36	75	40	53	68	en bonne voie	61	18	29	56	16	31	65	en retard
Botswana	116	100	88	93	100	90	95	97	en bonne voie	61	21	38	57	25	42	69	en retard
Burundi	190	97	67	69	92	77	79	85	en bonne voie	42	44	44	47	35	36	72	en retard
Comores	70	98	91	93	92	82	86	97	en retard	62	20	32	41	29	33	66	en retard
Érythrée	82	62	39	43	74	57	60	72	en bonne voie	44	0	7	32	3	9	54	en retard
Éthiopie	166	81	15	23	81	11	22	62	en retard	13	2	3	44	7	13	52	en retard
Kenya	120	91	30	45	83	46	61	73	en bonne voie	48	37	40	46	41	43	70	en retard
Lesotho	82	-	-	-	92	76	79	88	-	61	32	37	61	32	37	69	-
Madagascar	123	80	27	40	77	35	50	70	en retard	27	10	14	48	26	34	57	en retard
Malawi	175	90	33	40	98	68	73	70	en bonne voie	64	45	47	62	61	61	74	en bonne voie
Maurice	15	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	95	-	-	95	94	94	-	-
Mozambique	152	83	24	36	72	26	43	68	en retard	49	12	20	53	19	32	60	en retard
Namibie	63	99	42	57	98	81	87	79	en bonne voie	70	8	24	50	13	25	62	en retard
Ouganda	138	80	40	44	87	56	60	72	en bonne voie	54	41	42	54	41	43	71	en retard
Rwanda	203	88	57	59	92	69	74	80	en bonne voie	49	36	37	56	38	42	69	en retard
Seychelles	14	100	75	88	100	75	88	94	-	-	100	-	100	-	-	-	-
Somalie	225	-	-	-	32	27	29	61	-	-	-	-	48	14	26	58	-
Swaziland	156	-	-	-	87	54	62	79	-	-	-	-	59	44	48	71	-
Tanzanie, République-Unie de	126	85	35	46	85	49	62	73	en bonne voie	52	45	47	53	43	47	74	en retard
Zambie	182	86	27	50	90	40	58	75	insuffisants	63	31	44	59	52	55	72	insuffisants
Zimbabwe	129	100	69	78	98	72	81	89	en bonne voie	69	42	50	63	47	53	75	en retard
<b>Moyen-Orient/Afrique du Nord</b>																	
Algérie	40	99	89	94	88	80	85	97	en retard	99	77	88	99	82	92	94	en bonne voie
Arabie saoudite	27	97	63	90	97	-	-	95	-	100	-	-	100	-	-	-	-
Bahreïn	11	100	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	100	-	-	-	-
Djibouti	126	76	59	72	76	59	73	86	insuffisants	88	50	79	88	50	82	90	en bonne voie
Égypte	36	97	92	94	99	97	98	97	en bonne voie	70	42	54	86	58	70	77	en bonne voie
Émirats arabes unis	8	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	98	95	97	98	95	98	99	en bonne voie
Iran (République islamique d')	38	99	84	92	99	84	94	96	en bonne voie	86	78	83	-	-	-	92	-
Iraq	125	97	50	83	97	50	81	92	en retard	95	48	81	95	48	79	91	en retard
Jamahiriya arabe libyenne	20	72	68	71	-	-	-	86	-	97	96	97	97	96	97	99	en bonne voie
Jordanie	27	99	91	97	99	91	97	99	en bonne voie	97	82	93	94	87	93	97	en retard
Liban	31	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	100	-	-	100	87	98	99	en bonne voie
Maroc	43	94	58	75	99	56	81	88	en bonne voie	87	27	56	88	52	73	78	en bonne voie
Oman	13	85	73	80	-	-	-	90	-	97	61	83	97	-	-	92	-
Qatar	21	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie
République arabe syrienne	16	94	67	80	98	87	93	90	en bonne voie	97	50	73	99	81	90	87	en bonne voie
Soudan	91	85	57	64	78	64	70	82	insuffisants	53	26	33	50	24	34	67	en retard
Territoire palestinien occupé	24	94	-	-	94	88	92	96	-	-	-	-	78	61	73	85	-
Tunisie	25	95	62	81	99	82	93	91	en bonne voie	95	47	75	96	65	85	88	en bonne voie
Yémen	111	84	68	71	71	65	67	86	en retard	82	19	32	86	28	43	66	en retard

Koweït : pas de données sur l'eau et l'assainissement

TMM5 2004	Accès à des sources d'eau potable améliorées (pourcentage)							Accès à des installations sanitaires améliorées (pourcentage)									
	1990			2004			Cible OMD 2015	Progrès vers la réalisation de la cible OMD	1990			2004			Cible OMD 2015	Progrès vers la réalisation de la cible OMD	
	Milieu urbain	Milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Total			Milieu urbain	Milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Total			
<b>Asie du Sud</b>																	
Afghanistan	257	10	3	4	63	31	39	52	en bonne voie	7	2	3	49	29	34	52	en bonne voie
Bangladesh	77	83	69	72	82	72	74	86	insuffisants	55	12	20	51	35	39	60	insuffisants
Bhoutan	80	-	-	-	86	60	62	79	-	-	-	-	65	70	70	83	-
Inde	85	89	64	70	95	83	86	85	en bonne voie	45	3	14	59	22	33	57	en retard
Maldives	46	100	95	96	98	76	83	98	en retard	100	-	-	100	42	59	76	-
Népal	76	95	67	70	96	89	90	85	en bonne voie	48	7	11	62	30	35	56	en bonne voie
Pakistan	101	95	78	83	96	89	91	92	en bonne voie	82	17	37	92	41	59	69	en bonne voie
Sri Lanka	14	91	62	68	98	74	79	84	en bonne voie	89	64	69	98	89	91	85	en bonne voie
<b>Asie de l'Est/Pacifique</b>																	
Cambodge	141	-	-	-	64	35	41	61	en bonne voie	-	-	-	53	8	17	52	-
Chine	31	99	59	70	93	67	77	85	en bonne voie	64	7	23	69	28	44	62	en bonne voie
Corée, République de	6	97	-	-	97	71	92	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Corée, Rép. dém. pop. de	55	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	-	-	-	58	60	59	77	-
Fidji	20	-	-	-	43	51	47	71	-	87	55	68	87	55	72	84	-
Îles Cook	21	99	87	94	98	88	94	97	en retard	100	91	94	100	100	100	97	en bonne voie
Îles Marshall	59	95	97	96	82	96	87	98	en retard	88	51	74	93	58	82	87	en bonne voie
Îles Solomon	56	-	-	-	94	65	70	83	-	98	-	-	98	18	31	61	-
Indonésie	38	92	63	72	87	69	77	86	en bonne voie	65	37	46	73	40	55	73	insuffisants
Kiribati	65	76	33	49	77	53	65	75	en bonne voie	33	21	25	59	22	40	63	en retard
Malaisie	12	100	96	98	100	96	99	99	en bonne voie	95	-	-	95	93	94	-	-
Micronésie (États fédérés de)	23	93	86	88	95	94	94	94	en bonne voie	54	20	29	61	14	28	65	en retard
Mongolie	52	87	30	63	87	30	62	82	-	-	-	-	75	37	59	77	-
Myanmar	106	86	47	57	80	77	78	79	en bonne voie	48	16	24	88	72	77	62	en bonne voie
Nioué	-	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie
Palaos	27	73	98	80	79	94	85	90	en bonne voie	76	54	67	96	52	80	84	en bonne voie
Papouasie-Nouvelle-Guinée	93	88	32	39	88	32	39	70	-	67	41	44	67	41	44	72	-
Philippines	34	95	80	87	87	82	85	94	en retard	66	48	57	80	59	72	79	en bonne voie
République démocratique populaire lao	83	-	-	-	79	43	51	72	-	-	-	-	67	20	30	60	-
Samoa	30	99	89	91	90	87	88	96	en retard	100	98	98	100	100	100	99	en bonne voie
Singapour	3	100	-	100	100	-	100	100	en bonne voie	100	-	100	100	-	100	100	en bonne voie
Thaïlande	21	98	94	95	98	100	99	98	en bonne voie	95	74	80	98	99	99	90	en bonne voie
Timor-Leste	80	-	-	-	77	56	58	77	-	-	-	-	66	33	36	64	-
Tonga	25	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	98	96	96	98	96	96	98	en bonne voie
Tuvalu	51	92	89	89	94	92	100	95	en bonne voie	83	74	78	93	84	90	89	en bonne voie
Vanuatu	40	93	53	60	86	52	60	80	en retard	-	-	-	78	42	50	72	-
Viet Nam	23	90	59	65	99	80	85	83	en bonne voie	58	30	36	92	50	61	68	en bonne voie
Brunéi Darussalam et Nauru : pas de données sur l'eau et l'assainissement																	
<b>Amérique latine/Caraiibes</b>																	
Antigua-et-Barbuda	12	95	-	-	95	89	91	95	-	98	-	-	98	94	95	98	en bonne voie
Argentine	18	97	72	94	98	80	96	97	en bonne voie	86	45	81	92	83	91	91	en bonne voie
Bahamas	13	98	-	-	98	86	97	98	en bonne voie	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie
Barbade	12	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	99	100	100	99	100	100	100	en bonne voie
Belize	39	100	-	-	100	82	91	95	-	-	-	-	71	25	47	71	-
Bolivie	69	91	49	72	95	68	85	86	en bonne voie	49	14	33	60	22	46	67	en retard
Bésil	34	93	55	83	96	57	90	92	en bonne voie	82	37	71	83	37	75	86	insuffisants
Chili	8	98	49	90	100	58	95	95	en bonne voie	91	52	84	95	62	91	92	en bonne voie
Colombie	21	98	78	92	99	71	93	96	en bonne voie	95	52	82	96	54	86	91	en bonne voie
Costa Rica	13	100	-	-	100	92	97	98	en bonne voie	-	97	-	89	97	92	96	-
Cuba	7	95	-	-	95	78	91	95	-	99	95	98	99	95	98	99	en bonne voie
Dominique	14	100	-	-	100	90	97	98	en bonne voie	-	-	-	86	75	84	91	-
El Salvador	28	87	48	67	94	70	84	84	en bonne voie	70	33	51	77	39	62	76	en bonne voie
Équateur	26	82	61	73	97	89	94	87	en bonne voie	77	45	63	94	82	89	82	en bonne voie
Grenade	21	97	-	-	97	93	95	97	en bonne voie	96	97	97	96	97	96	99	en bonne voie
Guatemala	45	89	72	79	99	92	95	90	en bonne voie	73	47	58	90	82	86	79	en bonne voie
Guyana	64	-	-	-	83	83	83	91	-	-	-	-	86	60	70	83	-
Haiti	117	60	42	47	52	56	54	74	en retard	25	23	24	57	14	30	62	en retard
Honduras	41	92	79	84	95	81	87	92	en bonne voie	77	31	50	87	54	69	75	en bonne voie
Jamaïque	20	98	86	92	98	88	93	96	en retard	86	64	75	91	69	80	88	en bonne voie
Mexique	28	89	64	82	100	87	97	91	en bonne voie	75	13	58	91	41	79	79	en bonne voie
Nicaragua	38	91	46	70	90	63	79	85	en bonne voie	64	24	45	56	34	47	73	en retard
Panama	24	99	79	90	99	79	90	95	-	89	51	71	89	51	73	86	-
Paraguay	24	81	44	62	99	68	86	81	en bonne voie	72	45	58	94	61	80	79	en bonne voie
Pérou	29	89	41	74	89	65	83	87	en bonne voie	69	15	52	74	32	63	76	en bonne voie
République dominicaine	32	98	66	84	97	91	95	92	en bonne voie	60	43	52	81	73	78	76	en bonne voie
Sainte-Lucie	14	98	98	98	98	98	98	99	en bonne voie	-	-	-	89	89	89	94	-
Saint-Kitts-et-Nevis	21	99	99	100	99	99	100	100	en bonne voie	96	96	95	96	96	95	98	en bonne voie
Saint-Vincent-et-les Grenadines	22	-	-	-	-	93	-	-	-	-	96	-	-	96	-	-	-
Suriname	39	98	-	-	98	73	92	95	-	99	-	-	99	76	94	96	-
Trinité-et-Tobago	20	93	89	92	92	88	91	96	en retard	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie
Uruguay	17	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	100	99	100	100	99	100	100	en bonne voie
Venezuela, Rép. bolivarienne du	19	-	-	-	85	70	83	91	-	-	-	-	71	48	68	82	-

TMM5 2004	Accès à des sources d'eau potable améliorées (pourcentage)								Accès à des installations sanitaires améliorées (pourcentage)								
	1990			2004			Cible OMD 2015	Progrès vers la réalisation de la cible OMD	1990			2004			Cible OMD 2015	Progrès vers la réalisation de la cible OMD	
	Milieu urbain	Milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Total			Milieu urbain	Milieu rural	Total	Milieu urbain	Milieu rural	Total			
<b>ECO/CEI</b>																	
Albanie	19	99	94	96	99	94	96	98	en bonne voie	99	-	-	99	84	91	94	-
Arménie	32	99	-	-	99	80	92	96	-	96	-	-	96	61	83	91	-
Azerbaïdjan	90	82	51	68	95	59	77	84	en bonne voie	-	-	-	73	36	54	75	-
Bélarus	11	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	-	-	-	93	61	84	91	-
Bosnie-Herzégovine	15	99	96	97	99	96	97	99	en bonne voie	99	-	-	99	92	95	97	en bonne voie
Bulgarie	15	100	97	99	100	97	99	100	en bonne voie	100	96	99	100	96	99	100	en bonne voie
Croatie	7	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie
Fédération de Russie	21	97	86	94	100	88	97	97	en bonne voie	93	70	87	93	70	87	94	en retard
Géorgie	45	91	67	80	96	67	82	90	en bonne voie	99	94	97	96	91	94	99	en retard
Kazakhstan	73	97	73	87	97	73	86	94	-	87	52	72	87	52	72	86	-
Kirghizistan	68	98	66	78	98	66	77	89	-	75	51	60	75	51	59	80	-
Moldova, République de	28	97	-	-	97	88	92	96	-	-	-	-	86	52	68	82	-
Ouzbékistan	69	99	91	94	95	75	82	97	en retard	69	39	51	78	61	67	76	en bonne voie
Roumanie	20	-	-	-	91	16	57	76	-	-	-	-	89	-	-	-	-
Serbie-et-Monténégro*	15	99	86	93	99	86	93	-	-	97	77	87	97	77	87	-	-
Tadjikistan	118	-	-	-	92	48	59	78	-	-	-	-	70	45	51	73	-
Turkménistan	103	-	-	-	93	54	72	84	-	-	-	-	77	50	62	79	-
Turquie	32	92	74	85	98	93	96	93	en bonne voie	96	70	85	96	72	88	93	en bonne voie
Ukraine	18	99	-	-	99	91	96	98	en bonne voie	98	-	-	98	93	96	98	en bonne voie

Ex-République yougoslave de Macédoine : pas de données sur l'eau et l'assainissement

Pays industrialisés																	
Allemagne	5	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie
Andorre	7	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie
Australie	6	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie
Autriche	5	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie
Belgique	5	100	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Canada	6	100	99	100	100	99	100	100	en bonne voie	100	99	100	100	99	100	100	en bonne voie
Chypre	5	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie
Danemark	5	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	-	-	-	-	-	-	-	-
Espagne	5	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie
Estonie	8	100	99	100	100	99	100	100	en bonne voie	97	96	97	97	96	97	99	en bonne voie
États-Unis d'Amérique	8	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie
Finlande	4	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie
France	5	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	-	-	-	-	-	-	-	-
Hongrie	8	100	98	99	100	98	99	100	en bonne voie	100	-	-	100	85	95	97	en bonne voie
Irlande	6	100	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islande	3	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie
Israël	6	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	100	-	-	100	-	-	-	-
Italie	5	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Japon	4	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie
Lettonie	12	100	96	99	100	96	99	100	en bonne voie	-	-	-	82	71	78	-	-
Luxembourg	6	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	-	-	-	-	-	-	-	-
Malte	6	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	100	-	-	100	-	-	-	-
Monaco	5	100	-	100	100	-	100	100	en bonne voie	100	-	100	100	-	100	100	en bonne voie
Norvège	4	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	-	-	-	-	-	-	-	-
Nouvelle-Zélande	6	100	82	97	100	-	-	99	-	-	88	-	-	-	-	-	-
Pays-Bas	6	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie
Pologne	8	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
République tchèque	4	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	99	97	99	99	97	98	100	en bonne voie
Royaume-Uni	6	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	-	-	-	-	-	-	-	-
Slovaquie	9	100	99	100	100	99	100	100	en bonne voie	100	98	99	100	98	99	100	en bonne voie
Suède	4	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie
Suisse	5	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie

Grèce, Liechtenstein, Lituanie, Portugal, Saint-Marin, Saint-Siège et Slovénie : pas de données sur l'eau et l'assainissement

Résumés régionaux																	
Afrique subsaharienne	171	82	35	48	81	41	55	74	en retard	52	24	32	53	28	37	66	en retard
Afrique de l'Ouest/centrale	191	79	34	49	76	40	55	75	en retard	47	19	28	49	26	36	64	en retard
Afrique de l'Est/australe	149	87	36	48	86	42	56	74	en retard	59	28	35	58	30	38	68	en retard
Moyen-Orient/Afrique du Nord	56	96	75	86	95	78	88	93	en bonne voie	87	48	68	90	53	74	84	en bonne voie
Asie du Sud	92	89	65	71	94	81	85	86	en bonne voie	51	6	17	63	27	37	59	insuffisants
Asie de l'Est/Pacifique	36	97	61	72	92	70	79	86	en bonne voie	66	15	30	73	36	51	65	en bonne voie
Amérique latine/Caraïbes	31	93	60	83	96	73	91	92	en bonne voie	81	36	68	86	49	77	84	en bonne voie
ECO/CEI	38	97	83	91	98	79	91	96	en retard	94	67	84	93	70	84	92	en retard
Pays industrialisés	6	100	100	100	100	100	100	100	en bonne voie	100	100	100	100	99	100	100	en bonne voie
Pays en développement	87	93	60	71	92	70	80	86	en bonne voie	68	17	35	73	33	50	68	insuffisants
Pays les moins avancés	155	78	43	51	79	51	59	76	insuffisants	48	16	22	55	29	36	61	en retard
Monde	79	95	64	78	95	73	83	89	en bonne voie	79	26	49	80	39	59	75	insuffisants

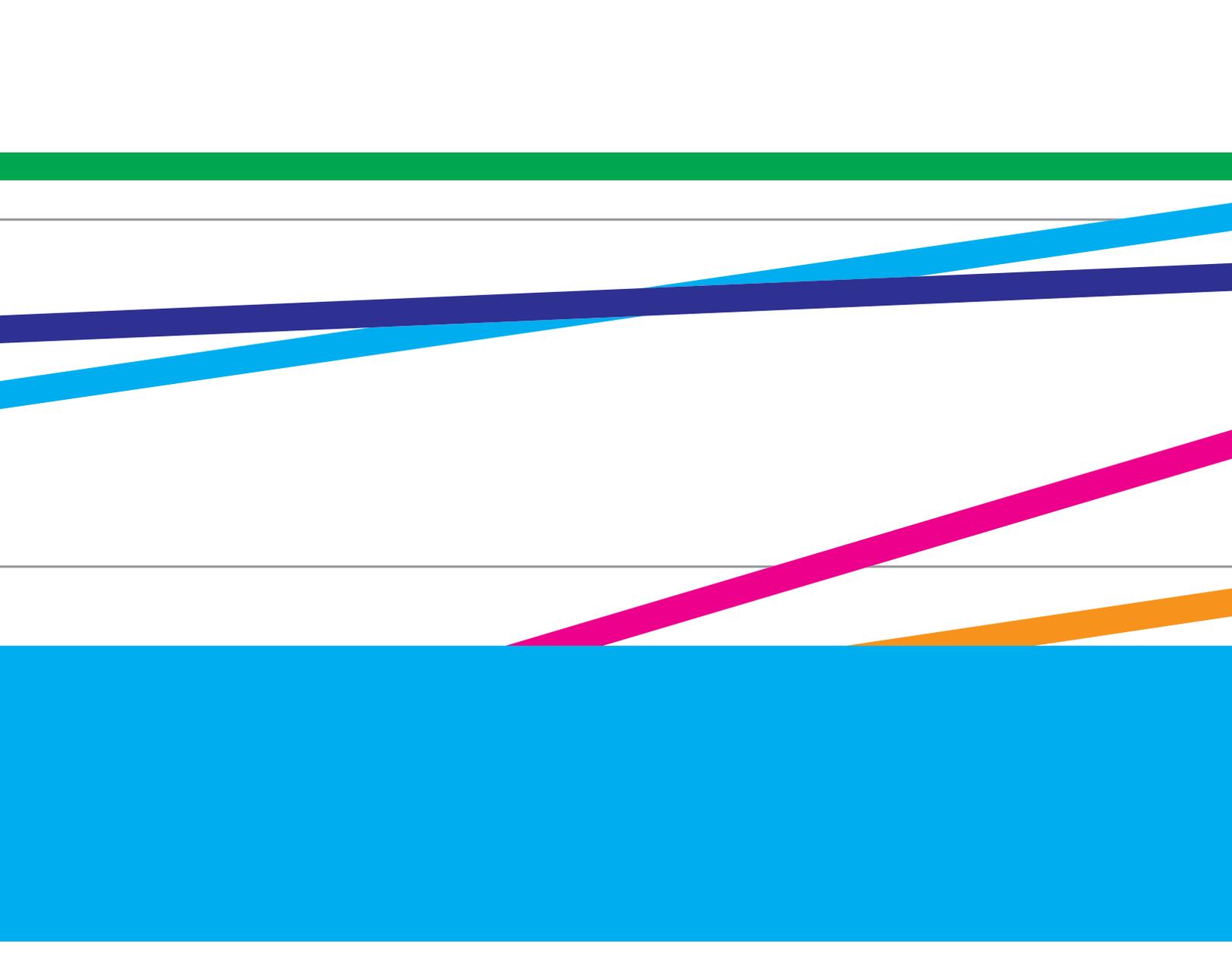
Notes:

TMM5 Taux de mortalité des moins de 5 ans  
- Données indisponibles ou insuffisantes pour estimer les tendances.

\* Les données sur l'eau et l'assainissement ont été calculées pour la Serbie-et-Monténégro en 1990 et 2004 avant que ce pays ne se divise en deux en 2006. Le Programme commun de surveillance est en train de réviser les données communes pour séparer les niveaux de couverture et calculer ainsi pour les deux pays respectivement les cibles OMD et les progrès accomplis vers ces cibles.

# RÉFÉRENCES

- <sup>1</sup> Black, Robert E., Saul S. Morris et Jennifer Bryce, « Where and why are 10 million children dying every year? », *The Lancet*, vol. 361, 28 juin 2003, pp. 2226–2234; Organisation mondiale de la santé, *Rapport sur la santé dans le monde 2005 : Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant*, OMS, Genève, 2005, Annexe Tableau 3, p. 190–191.
- <sup>2</sup> Classification du Programme commun OMS/ UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement.
- <sup>3</sup> Les cibles des OMD sont calculées par rapport aux niveaux affichés en 1990.
- <sup>4</sup> Classification du Programme commun OMS/ UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement.
- <sup>5</sup> Black, Robert E., Saul S. Morris et Jennifer Bryce, « Where and why are 10 million children dying every year? », op. cit., p. 2227.
- <sup>6</sup> Ce chiffre comprend les décès néonataux (au cours des quatre premières semaines de la vie) et post-néonataux. Organisation mondiale de la santé, *Rapport sur la santé dans le monde 2005 : Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant*, op. cit., Annexe Tableaux 3 et 4, p. 190–191.
- <sup>7</sup> Cairncross, Sandy, and Vivian Valdmanis, « Water Supply, Sanitation, and Hygiene Promotion », Chapitre 41 in Dean T. Jamison et al., eds., *Disease Control Priorities in Developing Countries*, deuxième édition, Oxford University Press et Banque mondiale, Washington, 2006, p. 771–792, consulté à <files.dcp2.org/pdf/DCP/DCP41.pdf>.
- <sup>8</sup> 'Review of Hand Washing Programs' et 'Review of Safe Disposal of Feces', Projet d'amélioration de l'hygiène, OHIDN/BGN/USAID, Academy for Educational Development, Washington, (documents internes).
- <sup>9</sup> Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Progrès pour les enfants : Un bilan de la nutrition*, UNICEF, New York, 2006, p. 3.
- <sup>10</sup> Maggioni, Andrea et Fima Lifshitz, « Diarrhea and Malnutrition », in Fima Lifshitz, ed., *Childhood Nutrition*, CRC Press, Inc., Boca Raton, USA, 1995, p. 126. Voir également Checkley, William, et al., « Effect of water and sanitation on childhood health in a poor Peruvian peri-urban community », *The Lancet*, vol. 363, no. 9403, 10 janvier 2004, p. 112–118.
- <sup>11</sup> Burström, Bo, et al., « Equitable Child Health Interventions: The impact of improved water and sanitation on inequalities in child mortality in Stockholm, 1878 to 1925 », *American Journal of Public Health*, vol. 95, no. 2, février 2005, p. 214–215.
- <sup>12</sup> Wardlaw, Tessa, Emily White Johansson et Matthew Hodge, *Pneumonia: The leading killer of children*, Document de travail, UNICEF, Division des politiques et de la planification, New York, décembre 2005, p. 4.
- <sup>13</sup> Luby, Stephen P., et al., 'Effect of handwashing on child health: a randomised controlled trial', *The Lancet*, vol. 366, no. 9481, July 2005, p. 225–233; et Curtis, Val, et Sandy Cairncross, « Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review », *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 3, mai 2003, p. 275–281.
- <sup>14</sup> Hotez, Peter J., et al., « Helminth Infections: Soil-Transmitted Helminth Infections and Schistosomiasis », Chapitre 24 dans Dean T. Jamison et al., éd., *Disease Control Priorities in Developing Countries*, op. cit., p. 469, consulté à <files.dcp2.org/pdf/DCP/DCP41.pdf>.
- <sup>15</sup> Casapia, Martin, et al., « Parasite risk factors for stunting in grade 5 students in a community of extreme poverty in Peru », *International Journal for Parasitology*, vol. 36, mars 2006, p. 741–747; Nokes, C., et al., « Moderate to heavy infections of *Trichuris trichura* affect cognitive function in Jamaican school children », *Parasitology*, vol. 104, 1992, p. 539–547; et de Clercq, D., et al., « The relationship between *Schistosoma haematobium* infection and school performance and attendance in Bamako, Mali », *Annals of Tropical Medicine & Parasitology*, vol. 92, no. 8, décembre 1998, pp. 851–858.
- <sup>16</sup> Water and Sanitation for Health Project, *Health Benefits from Improvements in Water Supply and Sanitation: Survey and analysis of the literature on selected diseases, Technical Report No. 66*, United States Agency for International Development, juillet 1990; Esrey, Steven A., et al., « Effects of improved water supply and sanitation on ascariasis, diarrhoea, dracunculiasis, hookworm infection, schistosomiasis, et trachoma », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé*, vol. 69, no. 5, 1991, p. 609–621.
- <sup>17</sup> The Carter Center, « Committed to International Health Through Guinea Worm Disease Eradication: The Carter Center Guinea Worm Disease Eradication Program », mis à jour en avril 2006, consulté en ligne le 14 juillet 2006, à <<http://www.cartercenter.org/healthprograms/program1.htm>>.
- <sup>18</sup> Organisation mondiale de la santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Atteindre les OMD en matière d'eau potable et d'assainissement : évaluation à mi-parcours*, OMS et UNICEF, Genève, 2004, p. 31.
- <sup>19</sup> Analyse réalisée par l'UNICEF des données des enquêtes en grappes à indicateurs multiples (2000).
- <sup>20</sup> Thompson, John, et al., « Waiting at the tap: Changes in urban water use in East Africa over three decades », *Environment & Urbanization*, vol. 12, no. 2, octobre 2000, p. 37–52, consulté à <<http://eau.sagepub.com/cgi/reprint/12/2/37>>.
- <sup>21</sup> Organisation mondiale de la santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Atteindre les OMD en matière d'eau potable et d'assainissement : évaluation à mi-parcours*, op. cit., p. 20.
- <sup>22</sup> Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie et le Pacifique, Programme des Nations Unies pour le développement et Banque asiatique de développement, *A Future within Reach: Reshaping Institutions in a Region of Disparities to Meet the Millennium Development Goals in Asia and the Pacific*, Organisation des Nations Unies, New York, 2005, p. 47, consulté à <<http://www.unescap.org/mdgap/2ndMDGreport/MDG-PDF-I.pdf>>.
- <sup>23</sup> Organisation mondiale de la santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, « Prevention and control of schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis » (déclaration commune), OMS 2004, p. 1, consulté à <[http://www.who.int/wormcontrol/documents/joint\\_statements/en/ppc\\_unicef\\_finalreport.pdf](http://www.who.int/wormcontrol/documents/joint_statements/en/ppc_unicef_finalreport.pdf)>.
- <sup>24</sup> Rapports d'évaluation de l'UNICEF soumis par le Malawi (2004), la Zambie (2002), l'Ouganda (2000) et d'autres pays.
- <sup>25</sup> En plus du Burkina Faso et du Tchad, les autres pays d'Afrique de l'Ouest/Afrique centrale qui sont sur la bonne voie sont le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Mali, la Mauritanie, la République centrafricaine et le Sénégal.
- <sup>26</sup> Le Centre Carter, « Committed to International Health Through Guinea Worm Disease Eradication: The Carter Center Guinea Worm Disease Eradication Program », op. cit.
- <sup>27</sup> UNICEF, analyse régionale de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement : Afrique de l'Est/Afrique australe, document interne.
- <sup>28</sup> Afrique du Sud, Angola, Botswana, Burundi, Erythrée, Kenya, Maurice, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda et Zimbabwe.
- <sup>29</sup> Analyse du Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Est/Afrique australe, juillet 2006; comprend des districts de Zanzibar (Tanzanie) et la région de Benshangul-Gamuz (Éthiopie).
- <sup>30</sup> UNICEF, « Children and Water: Eastern and Southern Africa », document interne préparé pour le Forum mondial de l'eau pour les enfants, Mexico, 16–22 mars 2006.
- <sup>31</sup> Ibid.
- <sup>32</sup> Par pénurie on entend la disponibilité de moins de 1 000 mètres cubes d'eau renouvelable par personne et par an en se fondant sur les projections de l'ONU en matière de croissance démographique. Population Action International, « Water-Scarce Countries », *Sustaining Water: Population and the Future of Renewable Water Supplies*, Population Action International, Washington.
- <sup>33</sup> Algérie, Djibouti, Égypte, Émirats arabes unis, Jamahiriya arabe libyenne, Liban, Maroc, Qatar, République arabe syrienne et Tunisie.
- <sup>34</sup> « Iraq: Emergency Water, Sanitation and Urban Reconstruction Project », document d'information sur les projets financé par le Fonds d'affectation spéciale de la Banque mondiale pour l'Iraq, 9 sept. 2004.
- <sup>35</sup> Argentine, Bahamas, Barbade, Chili, Colombie, Équateur, El Salvador, Grenade, Guatemala, Honduras, Mexique, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis et Uruguay.
- <sup>36</sup> Analyse réalisée par le Bureau régional de l'UNICEF pour les Amériques et les Caraïbes, et par l'Organisation panaméricaine de la santé, sur la base des rapports présentés par la Commission économique de l'ONU sur l'Amérique latine.
- <sup>37</sup> Les autres pays sur la bonne voie sont l'Ouzbékistan et la Turquie.
- <sup>38</sup> Programme commun OMS/UNICEF de surveillance de l'eau et de l'assainissement, « Coverage Estimates: Improved Drinking Water, Russian Federation », mis à jour en juillet 2004, consulté à <[http://www.childinfo.org/areas/water/pdfs/RussianFed\\_wat\\_02.pdf](http://www.childinfo.org/areas/water/pdfs/RussianFed_wat_02.pdf)>.
- <sup>39</sup> Organisation de coopération et de développement économiques, « Improving Water Management: Recent OECD Experience », Information stratégique de l'OCDE, OCDE, Paris, février 2006, p. 3.
- <sup>40</sup> Organisation de coopération et de développement économiques, « Measuring Aid for Water: Has the downward trend in aid for water reversed? » ; consulté à <[www.oecd.org/dac/stats/crs/water](http://www.oecd.org/dac/stats/crs/water)>.
- <sup>41</sup> Ibid.
- <sup>42</sup> Groupe de travail sur l'eau et l'assainissement du Projet du Millénaire (ONU) : *Health, Dignity and Development: Stockholm International Water Institute (SIWI) et Projet du Millénaire (ONU)*, New York, 2005.
- <sup>43</sup> Organisation mondiale de la santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Water for Life: Making It Happen*, OMS et UNICEF, Genève, 2005, p. 32.



Pour de plus amples informations, veuillez contacter:  
Section de l'information stratégique  
Division des politiques et de la planification  
UNICEF

Publié par la Division de la communication  
UNICEF  
3 United Nations Plaza, H-9F  
New York, NY 10017  
États-Unis d'Amérique

Site web : [www.unicef.org](http://www.unicef.org)  
Courriel : [pubdoc@unicef.org](mailto:pubdoc@unicef.org)

ISBN-13: 978-92-806-4051-9  
ISBN-10: 92-806-4051-8  
\$10.00 £5.50 €8.30  
Numéro de vente : F.06.XX.13

© Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance  
(UNICEF), New York  
Septembre 2006