

Décennie de l'eau : 1981-1990

Autor(en): **Guest, Iain**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **88 (1979)**

Heft 8

PDF erstellt am: **23.03.2021**

Persistenter Link: <http://doi.org/10.5169/seals-684097>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Un puits tubulaire au Bangladesh. Un approvisionnement abondant en eau saine sauve la vie, notamment celle des bébés et rend la vie plus facile aux femmes.

Photo I. Guest

Décennie de l'eau: 1981–1990

Demandez à un habitant de banlieue d'un pays industrialisé de vous dire ce qu'est l'eau. Il vous regardera d'un air étonné et vous donnera une réponse du genre «quelque chose d'incolore, d'inodore, d'insipide et d'abondant». Mais posez la même question dans un village du tiers monde, la réponse vous fera plonger le regard dans une vie d'une indescriptible difficulté. Ici, l'eau en effet ne coule pas à flots d'innombrables robinets. Il faut aller la chercher – ce sont en général les femmes qui s'en chargent – au puits ou à la rivière, distants de près de 2 kilomètres, et plusieurs fois par jour. Souvent, même ainsi, l'eau manque encore au foyer, ou bien elle est contaminée et donne la diarrhée.

Le fait même que l'eau de boisson et son corollaire, une bonne hygiène, soient des choses normales dans les sociétés d'abondance et puissent poser

une question de vie ou de mort dans le monde en développement est un sujet grandissant de préoccupation de l'OMS ces dernières années.

La conférence sur les soins de santé primaires, tenue à Alma-Ata en 1978, a proposé quelques moyens d'incorporer les objectifs de la Décennie de l'eau dans la double stratégie de l'action de santé: des services de santé mieux adaptés et une plus grande importance accordée à la médecine préventive dans un effort de développement social et économique.

L'assainissement et l'approvisionnement en eau sont deux questions indissolublement liées: les enfants urinant et déféquant dans la nature, qui sont une vision courante dans le tiers monde, illustrent le problème de l'eau d'une manière plus aiguë que le simple manque d'eau potable. Plusieurs études ont permis de démontrer qu'en approvisionnant les collectivités en

eau de boisson saine sans se préoccuper de l'évacuation, on n'obtiendrait probablement aucune amélioration.

Quelle est la gravité de la crise? L'OMS mène régulièrement des enquêtes sur la situation des approvisionnements en eau des collectivités et des services d'évacuation dans les pays en développement. Les résultats de la plus récente ont été publiés en 1975 et indiquent que 1230 millions de personnes ne disposent pas d'eau en suffisance et que 1350 millions ne bénéficient pas d'installations sanitaires. Plus précisément, à la fin de 1975, le monde en développement, à l'exclusion de la Chine, comptait au total 2000 millions de personnes; 70 % d'entre elles vivaient dans des zones rurales et, alors que 57 % de la population urbaine bénéficiaient d'un réseau d'adduction d'eau relié aux maisons, et 21 % de pompes publiques, seuls 22 % de la population rurale étaient desservis par une adduction d'eau. Dans l'ensemble du tiers monde, seuls 38 % de la population avaient accès à de l'eau de boisson saine.

Dans les villes, 25 % de la population vivaient dans des maisons reliées à des réseaux d'égouts et 50 % bénéficiaient de systèmes individuels d'évacuation. Dans les zones rurales, 15 % seulement avaient accès à des latrines hygiéniques. *Sur le total des personnes que l'on estime être privées de ces services essentiels, 700 millions sont des enfants. Ce chiffre considérable est alarmant, spécialement en 1979, Année internationale de l'enfant.*

La première conséquence de cette pénurie est une importante morbidité. *L'OMS estime que 80 % de toutes les maladies du globe sont associées à l'eau.* Elles peuvent se contracter de diverses manières. Il y a tout d'abord les microbes ingérés en même temps que de l'eau contaminée et donnant la fièvre typhoïde, la gastro-entérite ou le choléra. Puis les maladies dont la transmission est favorisée par une pénurie chronique d'eau ou la mauvaise qualité de celle-ci. Ensuite, des maladies causées par des parasites qui habitent dans l'eau et s'introduisent sous la peau: ce sont par exemple la schistosomiase, transmise par des mollusques aquatiques, ou la dracunculose, transportée par un ver appelé dragonneau. Enfin, certains vecteurs de maladies se reproduisent dans l'eau. Le plus préoccupant est le moustique responsable de la recrudescence actuelle du paludisme, sans compter la mouche causant l'onchocercose, ou cécité des rivières.

Un nombre surprenant de personnes sont affectées par des maladies associées à l'eau: en chiffre rond, 400 millions souffrent de gastro-entérite, 160 millions de paludisme, 30 millions de cécité des rivières, 200 millions de schistosomiase.

Le lien existant entre la manque d'approvisionnement en eau pure et la morbidité est maintenant clairement établi. Ainsi, lors d'une épidémie de choléra, dans le district de Mulange, au Malawi, les personnes épargnées ont été celles qui recevaient l'eau par des canalisations. L'eau n'était pas traitée, mais comme elle venait d'amont, elle n'était pas contaminée. Ceux qui ont été touchés étaient les personnes non desservies par une adduction d'eau. Autre caractéristique révélée par les enquêtes de l'OMS: *il existe un lien certain entre la qualité de l'eau et le niveau économique.* En 1979, on a trouvé que dans les pays où

le revenu par habitant ne dépassait pas 110 dollars des Etats-Unis par année, plus des 80 % de la population étaient encore privés de système d'évacuation et d'approvisionnement en eau saine. Pour la plupart des pays avec un revenu par habitant entre 110 et 1000 dollars par an, la proportion était beaucoup plus basse et oscillait entre 20 et 70 %.

A l'intérieur même des pays, les inégalités observées dans les services offerts en zone rurale et en zone urbaine proviennent souvent du fait que les habitants des villes jouissent d'un revenu beaucoup plus élevé que ceux des campagnes et qu'ils ont la capacité d'exercer une pression politique plus forte pour obtenir ces services. Les bidonvilles sont pourtant une exception de taille à cette règle – surtout si l'on songe que l'on s'attend à les voir se développer de manière spectaculaire dans les quatorze années à venir.

Dans un sens restreint, la situation s'améliore. L'enquête de 1975, à mi-chemin de la décennie, a montré que le nombre de citoyens desservis par des réseaux d'eau potable était passé de 316 millions en 1970 à 450 millions en 1975, soit de 67 à 77 %. Dans les zones rurales, ce nombre était passé de 182 millions à 313 millions, soit de 14 à 22 %. En ce qui concerne l'évacuation, on est passé de 71 à 75 % dans les zones urbaines et de 11 à 15 % dans les zones rurales. Mais nous sommes bien loin des chiffres demandés par la Décennie internationale. En outre, selon les estimations du Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de population (FNAP), en dépit du succès des programmes de planification familiale, la population mondiale aura certainement doublé d'ici à la fin du siècle.

D'autre part, les statistiques peuvent être faussement optimistes ou marquer des carences. Aucun système d'adduction d'eau n'est à l'abri des fuites, même dans les pays industriellement très avancés. Or, si l'eau s'échappe, elle peut aussi être contaminée. Dans une enquête menée dans 401 villes des Etats-Unis, deux chercheurs ont découvert que dans une ville sur dix, le 25 % de l'eau était perdue. De même que les denrées alimentaires stockées sont endommagées par des rongeurs, la quantité d'eau s'échappant de canalisations en mau-

vais état peut atteindre jusqu'à 50 % dans le monde en développement.

Il arrive aussi que le flux soit irrégulier, et c'est grave, car lorsque l'eau n'est plus sous pression, elle n'oppose plus de résistance aux polluants de l'extérieur. On estime que 27 % des réseaux situés au sud du Sahara ont un flux intermittent et, en Asie du Sud-Est, ce pourcentage grimpe à 91 %. Ici comme bien souvent, deux systèmes d'adduction d'eau existent dans les villes, où l'un amène l'eau potable et l'autre l'eau non traitée servant au nettoyage des rues et à l'arrosage des jardins. Lorsque les conduites sont côte à côte, il y a un sérieux risque de contamination.

La Décennie de l'eau de 1981–1990 ne s'occupera que de l'eau potable et de l'assainissement. Elle n'abordera pas la gestion de l'eau, qui a été discutée au cours de la Conférence sur la désertification de Nairobi en 1977, ni la difficulté d'accroître et de mobiliser des ressources hydriques qui devraient permettre de faire face aux besoins alimentaires. Ces deux groupes de questions étant liés, l'un des objectifs de la Décennie sera de les faire ressortir.

La malnutrition et la pénurie d'eau potable ont entre elles un rapport certain. La malnutrition est la cause la plus importante d'une résistance insuffisante à des troubles comme la diarrhée. Celle-ci à son tour handicape la digestion et entraîne une perte des liquides organiques, ce qui accentue la malnutrition. Le monde en développement a non seulement besoin de plus de nourriture, mais aussi de plus d'eau: dans un climat sec, l'organisme a besoin de deux fois plus d'eau (5 litres) qu'ailleurs. La Conférence de Mar de Plata, en Argentine, a demandé que les gouvernements et la communauté internationale fassent un effort sans précédent. Cet appel a été réitéré lors de la Conférence OMS/UNICEF sur les soins de la santé primaires, tenue à Alma-Ata dans le Kazakhstan soviétique.

De cette conférence est sortie une série de 22 recommandations et la Déclaration d'Alma-Ata. Leur message essentiel est que la protection de la santé est la voie la plus sûre du développement social et économique. Elles soulignent en outre la nécessité d'augmenter les investissements et d'adapter les techniques et le person-

nel aux besoins et aux ressources des pays concernés.

Les mots sont bien sûr plus faciles à faire que les actes. Mais c'est ce que l'on pourrait dire de toutes les déclarations faites à l'issue de conférences internationales. Alors, quels sont les obstacles? En 1970, l'enquête de l'OMS posait cette question à 88 pays. Les réponses ont été très révélatrices: 48 de ces pays ont donné comme principale raison le manque de ressources financières intérieures; 10 ont cité le manque de ressources extérieures; 11 ont déclaré que leur structure administrative était insuffisante, et 19 que leur préoccupation majeure était la pénurie de personnel qualifié. Il n'est donc pas difficile de voir que l'argent est un facteur très important dans ce problème. Entre 1970 et 1975, les montants investis pour l'eau dans le monde étaient en moyenne de 67 dollars par personne dans les zones urbaines et de 17 dollars dans les zones rurales. En ce qui concerne l'assainissement, les chiffres étaient de 34 dollars par personne dans les villes et de 6 dollars dans les campagnes.

La Banque mondiale et l'OMS ont fait savoir à la Conférence de Mar de Plata que 140 milliards de dollars seraient nécessaires pour atteindre l'objectif d'une eau propre pour tous en 1990. Pour atteindre cet objectif, les investissements destinés à l'approvisionnement des villes en eau devraient être accrus d'une fois et demie et de quatre fois dans les zones rurales, et il faudrait dépenser huit fois plus qu'actuellement pour l'assainissement.

D'où ces fonds viendront-ils? Tout d'abord des pays eux-mêmes. L'aide en provenance du monde industrialisé se situe entre les deux objectifs fixés par l'ONU: 1 % des revenus nets ou 0,7 % du produit national brut (PNB) pour l'aide officielle au développement. En 1970, l'aide nette de 17 pays occidentaux membres du Comité d'aide au développement (CAD) a été de 17 400 millions de dollars, au lieu des 22 000 millions demandés. Sur les fonds investis pour l'eau en 1971, seul 12 % a été couvert par l'aide extérieure dans les zones urbaines et 9 % dans les zones rurales. L'aide extérieure ne couvre que 5 % des services d'assainissement dans les villes et 0,5 % dans les campagnes. La même année, 710 millions de dollars provenant de cette aide sont allés aux



L'approvisionnement en eau dans une rue de Calcutta. Dans tous les pays du tiers monde, ce sont les femmes qui se chargent de la corvée d'eau. Elles doivent souvent marcher plusieurs kilomètres jusqu'à la rivière, la fontaine ou le puits le plus proche.

Photo Paul Almasy

approvisionnements publics en eau et 142 millions à des services d'assainissement. Ces chiffres cachent pourtant le fait que plus de la moitié de l'aide est allée à l'Amérique latine et que l'Asie du Sud-Est, où les besoins sont les plus grands, n'en a reçu que 2 %.

Il ne s'agit pas bien sûr que d'une question d'argent, mais aussi de volonté politique et de priorité. La Déclaration d'Alma-Ata souligne la nécessité d'une participation de la collectivité: cette notion est presque un slogan aujourd'hui; pourtant, sans cette participation, les objectifs de la Décennie de l'eau ne seront pas atteints. Le développement de la collectivité commence au sein de la famille. Les femmes étant celles qui transportent l'eau et s'occupent de l'hygiène et de la santé familiales, c'est tout naturellement elles qu'il faut viser en tout premier lieu. Au Kenya par exemple, les associations de femmes s'occupent activement de promouvoir la santé et

l'hygiène familiales. Les mères du tiers monde sont capables de faire face aux problèmes de santé de leur famille, mais elles doivent pourtant être informées des avantages de l'eau saine et de l'hygiène. Il n'est pas du tout évident pour elles que la diarrhée (principale cause identifiable de mortalité au Paraguay, au Guatemala et au Salvador, selon un rapport (1975) de la Banque mondiale), puisse être guérie en administrant simplement une solution au sucre et au sel, qui remplace les liquides organiques perdus, et qu'il n'est pas nécessaire de faire subir au malade un traitement dispendieux au goutte à goutte à l'hôpital. La solution est donc d'encourager les populations à construire des puits collectifs, puisque les seules pompes disponibles sont celles des riches agriculteurs.

Le «développement communautaire» suppose des instruments ou une technologie appropriée – encore un slo-

gan. Mais les techniques ne sont valables que si les villageois les utilisent. Animés de bonnes intentions, certains des programmes ont installé des latrines dans les villages, pour s'apercevoir ensuite qu'elles n'étaient pas utilisées: les gens les trouvaient malodorantes, il fallait les vider, elles n'étaient pas confortables et attiraient l'attention du public sur une fonction de l'organisme que beaucoup préfèrent maintenir secrète.

L'une des raisons pour lesquelles la collectivité devrait participer dès les premiers stades à la prise des décisions dans ce domaine est le problème de l'entretien. Qui doit en effet en supporter le coût? Selon la politique de l'OMS, ce sont en général les collectivités elles-mêmes, ce qui aurait l'avantage d'accroître leur sens des responsabilités. Et pourtant, la moindre dépense pour un service qui, dans des conditions idéales devrait être gratuit, est une contradiction.

C'est ce type de problème qu'a dû surmonter l'un des programmes les plus réussis de l'UNICEF: l'installation de pompes manuelles au Bangladesh, pays où 60 % de la morbidité provient de la pollution de l'eau. Le Bangladesh est particulièrement vulnérable. Arrosé par trois grandes rivières, 70 % de ses terres sont submergées pendant la mousson. Trop d'eau, ce sont les inondations; pas assez, la sécheresse. Et le pays est trop plat pour permettre de stocker l'eau.

Dans la plupart des pays, au niveau le plus élevé, c'est-à-dire le gouvernement, la question qui se pose n'est pas tant celle de la quantité d'argent que celle des priorités. Même si les avantages résultant d'un bon état de santé général de la population sont maintenant un fait établi, il est aussi difficile pour un gouvernement de restructurer l'infrastructure d'assainissement et de distribution d'eau que de modifier les priorités de la santé pour passer de l'hôpital urbain aux centres de santé ruraux. Ces difficultés seront encore plus grandes si les économistes considèrent ces services comme un gaspillage d'argent et s'ils ont l'impression que le développement communautaire leur fera perdre le contrôle des dépenses.

A cela, il faut ajouter les problèmes administratifs. Qui doit prendre la responsabilité de l'eau, le Ministère de

la santé, celui de l'agriculture, ou doit-on créer un département distinct? Si plusieurs ministères se partagent les responsabilités, des problèmes de coordination vont se poser. Mais si c'est une administration spécialisée qui s'en charge, les autres ministères pourraient bien s'en désintéresser. Pourtant, la plupart des pays qui ont fait de l'eau et de l'assainissement des questions prioritaires ont créé pour s'en charger des systèmes administratifs spéciaux.

Un fait pourtant apparaît comme indubitable: *partout où les gouvernements se sont engagés à poursuivre les objectifs de la Décennie de l'eau, en particulier en faisant appel à la collaboration des communautés villageoises, les améliorations ont été notables.*

Mais les gouvernements ne peuvent être tenus de supporter eux-mêmes le poids de l'accroissement des investissements. Une partie de la contribution des institutions internationales à la Décennie de l'eau se présentera sous la forme d'une plus grande coopération. L'OMS et le Programme des

Nations Unies pour le développement dirigeront cette action de collaboration, qui comprendra la Banque mondiale, l'UNICEF, l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture, l'ONU et l'OIT. Il s'agira ensuite de mobiliser la coopération d'organismes bilatéraux et multilatéraux à la Décennie de l'eau. Dans chaque pays, le représentant résident du PNUD s'occupera de coordonner les besoins. Chaque institution continuera d'accomplir sa mission particulière, mais le résultat concret sera une plus grande coordination.

La conférence de Mar de Plata a également recommandé une autre forme importante de coopération, celle entre les régions. Elle prendra la forme d'un renforcement des commissions de l'eau dans les différentes commissions économiques de l'ONU ainsi que des efforts faits pour obtenir le partage des ressources en eau.

La réalisation d'un tel partage indiquerait de la part des gouvernements une volonté véritable de faire de la Décennie de l'eau une réalité.

Iain Guest
Santé au monde



Ces jeunes garçons africains pataugent dans une mare dont ils boivent aussi l'eau. 80 % des maladies dans le monde sont associées à l'eau. Le lien existant entre le manque d'eau propre et la morbidité est bien établi, et les enfants en sont les premières victimes.

Photo P. Pittet