

IMPACT DE LA DÉCENNIE DE L'EAU POTABLE ET DE L'ASSAINISSEMENT SUR LES MALADIES DIARRHÉIQUES



**DÉCENNIE
INTERNATIONALE
DE L'EAU POTABLE
ET DE
L'ASSAINISSEMENT**



1981 - 1990

**COMITÉ DIRECTEUR
INTERINSTITUTIONS DE
COOPÉRATION POUR LA
DÉCENNIE**

**LIBRARY
INTERNATIONAL REFERENCE CENTRE
FOR COMMUNITY WATER SUPPLY AND
SANITATION (IRC)**

JUILLET 1990

"... Il est possible de réduire de plus de 50 % la mortalité infantile et juvénile et une amélioration des approvisionnements en eau potable et de l'assainissement permettraient de prévenir un quart de tous les épisodes diarrhéiques. On note une réduction substantielle de la morbidité et de la mortalité par maladies diarrhéiques que l'on refusait d'envisager au début de la Décennie."

page 8

Le présent document a été préparé par le Dr Stevens A. Esrey, du projet WASH (Eau et Assainissement au Service de la Santé), à l'intention de l'Organisation mondiale de la Santé, avec l'aide du Programme des Nations Unies pour le Développement et au nom du Comité directeur interinstitutions de la Coopération pour la Décennie internationale de l'Eau potable et de l'Assainissement.



DECENNIE INTERNATIONALE DE L'EAU POTABLE ET DE L'ASSAINISSEMENT

COMITE DIRECTEUR INTERINSTITUTIONS DE
LA COOPERATION POUR LA DECENNIE

IMPACT DE LA DIEPA SUR LES MALADIES DIARRHEIQUES

TABLE DES MATIERES

| | | |
|----|--|----|
| 1. | La Décennie et les maladies diarrhéiques | 1 |
| 2. | Informations sur la maladie | 3 |
| 3. | Coopération pour la Décennie | 6 |
| 4. | Réalisations | 8 |
| 5. | Aurait-il été possible de faire mieux ? | 10 |
| 6. | Prochaines étapes | 12 |

LIBRARY, INTERNATIONAL REFERENCE
CENTRE FOR COMMUNITY WATER SUPPLY
AND SANITATION (IRC)
P.O. Box 93195, 2509 AD The Hague
Tel. (070) 814911 ext 141/142

RN: WSH 10842
LO: 245.11 90 IM

*Principal objectif
de la Décennie*

1. La Décennie et les maladies diarrhéiques

Le principal objectif de la Décennie internationale de l'Eau potable et de l'Assainissement (1981-1990) était d'assurer l'assainissement et un approvisionnement en eau saine dans le monde entier. On attendait de cette démarche qu'elle contribue à élever le niveau de santé et la productivité. La régression des maladies diarrhéiques était l'un des progrès substantiels que l'on souhaitait obtenir.

Enfants à risque

Aujourd'hui encore, la diarrhée demeure à l'échelle planétaire un problème de santé publique. Elle est responsable au premier chef d'une morbidité et d'une mortalité élevées, notamment chez les enfants âgés de moins de cinq ans. Bien que la maladie frappe également les adultes, l'attention s'est portée essentiellement sur les enfants car ils sont beaucoup plus sensibles à cette affection et à ses effets indésirables. Le risque est présent chez tous les enfants du monde. Dans les pays en développement, l'incidence annuelle de la diarrhée par enfant est de 3,5 épisodes. La maladie frappe certains enfants plus que d'autres et l'on peut compter jusqu'à 10 épisodes, ou même davantage, par an. Ce sont chaque année plusieurs millions d'enfants qui meurent ainsi de la diarrhée.



Un médecin examine un enfant déshydraté par la diarrhée. Les enfants sont extrêmement sensibles aux effets débilissants de la maladie.

Voies d'infection

La diarrhée est le symptôme, et ordinairement la conséquence, d'une contamination par l'un des nombreux micro-organismes intestinaux responsables de la maladie. La diarrhée peut également provenir d'infections non entériques telles que la rougeole et peut même être provoquée par des anomalies intestinales sans rapport avec l'infection, comme par exemple une intolérance à la lactose. Les micro-organismes intestinaux sont habituellement transmis par les excréta (humains ou animaux) et peuvent être ingérés à la suite d'une contamination de l'eau de boisson, des aliments, des mains ou d'autres objets. Améliorer l'évacuation des excréta, développer les approvisionnements en eau destinés à l'hygiène personnelle

**Collaboration
nécessaire**

et domestique et élever la qualité de l'eau de boisson sont autant de mesures dont on peut attendre une réduction des taux de maladies diarrhéiques.

Nombreuses sont les organisations et institutions du monde entier qui financent la mise en place de services appropriés ainsi que l'évaluation des interventions et la diffusion d'informations sur les moyens d'enrayer la propagation de ces maladies. La Décennie a permis d'acquérir de nouvelles connaissances et de développer de nouvelles approches permettant d'atténuer le poids de ces maladies, mais la collaboration a largement fait défaut entre les spécialistes de l'eau et de l'assainissement et ceux de la diarrhée.

**Prévention ou
traitement ?**

Plus d'une centaine de pays du monde entier disposent aujourd'hui de programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques. Déjà avant l'inauguration de la Décennie, la prise en charge des cas (par exemple la réhydratation par voie orale) recevait une très large attention, qui toutefois s'est reportée aujourd'hui sur la prévention des épisodes de la maladie. L'action préventive déjà engagée ou en cours de préparation consiste à améliorer l'approvisionnement en eau et l'assainissement, encourager l'allaitement maternel, réduire le risque de contamination des aliments, favoriser de meilleures pratiques de sevrage, développer



La réhydratation par voie orale agit sur les symptômes, mais ne joue aucun rôle préventif.

la vaccination ainsi que l'hygiène personnelle et domestique. La plupart de ces activités préventives exigent une certaine connaissance de la modification des comportements et de la manière d'y parvenir. C'est le secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement qui est visé, là où les aspects techniques du problème cèdent le pas à l'exploration des moyens propres à favoriser ces modifications du comportement, de manière à obtenir l'impact souhaité sur la santé. C'est pourquoi on a assisté, au cours de la Décennie, à une plus forte participation de disciplines non techniques comme les sciences sociales, la santé publique, la formation professionnelle, etc. à l'action de lutte contre les maladies diarrhéiques.

La qualité de l'eau

Une autre innovation a consisté à ménager une plus large place aux approvisionnements en eau destinés à l'hygiène personnelle et domestique, qui complètent ainsi la fourniture d'eau potable et d'eau pour la cuisine. Il est aujourd'hui communément admis qu'il vaut mieux, pour réduire les

maladies diarrhéiques, apprendre à utiliser convenablement une eau d'une qualité acceptable qu'offrir une eau de boisson pure.

2. Informations sur la maladie

Symptômes pénibles

La diarrhée est un état morbide qui se manifeste par des selles aqueuses ou hémorragiques, s'accompagnant habituellement de l'un ou de plusieurs des symptômes suivants : fièvre, vomissements, crampes, perte d'appétit et mauvaise assimilation des aliments. Très souvent, la diarrhée est provoquée par l'ingestion de micro-organismes pathogènes, qu'il s'agisse de bactéries, de virus ou de parasites. Les principaux de ces micro-organismes sont *Campylobacter jejuni*, *E. coli*, les *Shigella*, *V. cholerae*, les rotavirus, *Cryptosporidium*, *Entamoeba histolytica*, et *Giardia lamblia*. Bien que chacun de ces micro-organismes soient susceptibles de provoquer des symptômes différents, selon la gravité de l'infection, il est possible dans chaque cas de réduire la transmission en améliorant les installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement à proximité des logements, de même que les pratiques d'hygiène.

Affaiblissement continu

Chaque épisode diarrhéique dure entre deux et trois jours, et jusqu'à deux semaines ou davantage, et entraîne habituellement une perte de poids. La gravité de la maladie est fonction du micro-organisme infectant, de l'intensité de l'infection et d'autres facteurs trophiques tels que l'âge de l'enfant, le degré de malnutrition et l'immunité individuelle. La perte de poids qui accompagne la diarrhée provoque ordinairement un état de malnutrition aiguë et des épisodes répétés sont générateurs d'une malnutrition chronique qu'il est difficile de corriger. Les risques de décès par diarrhée sont sensiblement accrus dans les cas graves et chez les enfants malnutris. Ainsi, alors qu'une seule atteinte peut ne pas entraîner d'issue fatale, l'affaiblissement continu de l'enfant par des atteintes répétées augmentera ce risque à chaque nouvel épisode.

Voie de transmission

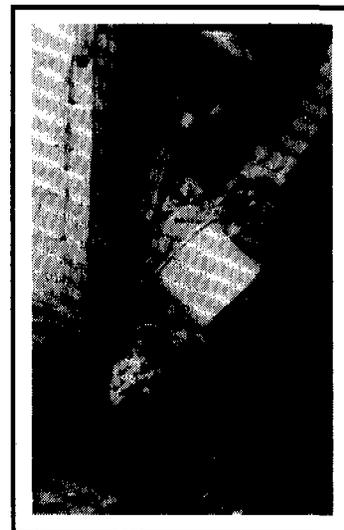
Une certaine immunité peut être acquise pendant un épisode diarrhéique contre certains micro-organismes. D'autres agents pathogènes, cependant, sont si répandus que la diarrhée persistera lorsque l'enfant entrera en contact avec eux. Seules des mesures préventives permettront de maîtriser efficacement la maladie.

Les principaux micro-organismes responsables de la diarrhée sont tous transmis par les excréta, puis ingérés et déglutis. La transmission peut s'effectuer directement d'un individu à l'autre, d'un individu à un objet et

**L'essentiel, c'est
l'assainissement**

de cet objet à un autre individu, ou encore d'un individu à l'eau et de l'eau à un autre individu. Dans certains cas, le malade continue de se réinfecter lui-même, comme c'est le cas avec *Giardia*.

Une limitation de la quantité d'excreta déversée dans la nature devrait donc permettre de réduire la transmission de la maladie. Il faut également pouvoir disposer de suffisamment d'eau pour se laver les mains après la défécation ou après la manipulation de fèces. Dès que les excreta pénètrent dans l'environnement, il importe de se prémunir par d'autres méthodes, par exemple sur le plan de hygiène personnelle et de l'eau de boisson. Il sera donc possible de diminuer la transmission des germes pathogènes en disposant de suffisamment d'eau d'une qualité appropriée pour l'hygiène personnelle et domestique, ainsi que d'eau potable exempte de germes.



Se laver les mains avec du savon et de l'eau avant de manger et après la défécation diminue le risque de transmission de la maladie.

Pertes économiques

La diarrhée de l'enfant entraîne d'importantes pertes économiques pour la collectivité. Les mères doivent consacrer leur temps à soigner les enfants malades ou à les conduire au centre sanitaire. Leur pouvoir d'achat se trouve ainsi amoindri en raison de la réduction des activités génératrices de revenus, en plus des dépenses qu'entraîne souvent le traitement. Lorsque l'enfant meurt, c'est non seulement la contribution économique que l'enfant aurait pu ultérieurement apporter à la société qui se perd, mais aussi le montant des investissements consentis en sa faveur. C'est pourquoi la répétition d'épisodes diarrhéiques chez l'enfant prélève un lourd tribut sur l'économie des familles et des collectivités.

**Prise en charge des
cas et traitement**

On a beaucoup appris au cours des vingt dernières années sur la prise en charge correcte des cas de diarrhée et la dernière décennie a tiré largement profit de la diffusion publique d'informations à ce sujet. Aujourd'hui, on préconise chez le malade la réhydratation par voie orale à l'aide de sachets prêts à l'emploi ou de solutions de sel et de sucre préparées à domicile, de même qu'une alimentation en produits de haute qualité pendant et après chaque épisode.

Cette forme de traitement n'empêche toutefois pas les épisodes diarrhéiques de se produire et ne constitue aucune garantie contre une issue fatale. Cette

*Le danger des remèdes
locaux*

situation est due partiellement au fait que certains épisodes diarrhéiques ne réagissent pas à la réhydratation par voie orale. Récemment (Martinez et al., 1989), diverses critiques ont été émises à l'encontre de l'efficacité de la prise en charge des cas, jugée inopérante dans la réduction de la mortalité par diarrhée.

Des remèdes locaux contre la diarrhée continuent d'être utilisés dans de nombreuses parties du monde et il s'avère difficile de changer ces pratiques. Certains traitements comportent l'administration de médicaments dont beaucoup produisent des effets indésirables. Ces médicaments, ainsi que d'autres produits de la médecine traditionnelle, présentent un danger pour l'enfant et créent de sérieux risques pour la santé. Parfois, pendant la diarrhée, l'enfant est brusquement sevré, ce qui augmente le risque de récurrence.

*Il vaut mieux
prévenir*



De nouvelles toilettes, telles que celles-ci, en cours de construction en Papouasie-Nouvelle-Guinée, offrent la meilleure garantie contre la diarrhée.

Le meilleur traitement consiste à empêcher l'apparition des épisodes. Il ressort de l'expérience acquise au cours de la Décennie qu'il est possible de prévenir tant la morbidité que la mortalité grâce à une amélioration de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. Récemment, l'accent a été mis plus particulièrement sur la qualité de l'eau et les aspects techniques d'un aménagement de l'environnement, de pair avec une augmentation de la consommation d'eau et une modification des comportements.

3. Coopération pour la Décennie

Il n'existait pas jusqu'ici de liens adéquats entre les activités du secteur de l'eau et de l'assainissement et celles d'autres secteurs, notamment les efforts déployés pour juguler les maladies diarrhéiques. Malgré l'absence de coordination entre ces diverses activités, elles ont été développées et, parallèlement ont gagné en transparence. Les doubles emplois ont été évités pendant la Décennie, et les travaux se sont complétés les uns les autres. Il y a aujourd'hui beaucoup à attendre d'une future collaboration.

Les avantages d'une collaboration

Ces deux secteurs d'activité sont en mesure de tirer avantage des expériences mutuelles faites au cours des dix dernières années, en s'efforçant d'atteindre des objectifs similaires (régression de la diarrhée) et ils admettent tous deux la nécessité d'obtenir la participation des collectivités et de s'appuyer sur les initiatives locales pour garantir un impact durable.

Le tableau ci-après fait mention de quelques-unes des réunions et déclarations importantes qui ont marqué la Décennie, dans la mesure où celles-ci concernent l'eau, l'assainissement et les maladies diarrhéiques. Bien que cela n'apparaisse pas dans le tableau, il est intéressant de noter que, tout au long de la Décennie, la déclaration des droits à "l'eau douce pour tous" a donné lieu à diverses activités, réunions et déclarations sur les maladies qui ont permis d'acquérir sans désespérer de nouvelles connaissances. L'échange de ces connaissances a permis d'aborder de nouveaux aspects de la question et l'approche de la lutte contre la diarrhée a pris un nouveau cap en insistant sur les aspects du comportement et de la prévention, la participation communautaire, les problèmes de l'environnement, le développement de l'assainissement et l'augmentation de la consommation d'eau pour l'hygiène personnelle et domestique.

EAU, ASSAINISSEMENT ET DIARRHÉE - FAITS MARQUANTS

- 1976** De l'eau douce pour tous, Déclaration de la Conférence de Vancouver sur l'HABITAT, Canada.
- 1977** L'Organisation des Nations Unies proclame la Décennie internationale de l'Eau potable et de l'Assainissement à Mar del Plata, Argentine.
- 1978** Déclaration, à Alma-Ata, URSS, selon laquelle l'eau potable et l'assainissement sont indispensables à la mise en oeuvre des soins de santé primaires.
- 1982** Le programme OMS de lutte contre les maladies diarrhéiques entreprend une série d'études sur les diverses possibilités d'intervention pour juguler ces maladies, notamment l'amélioration des installations d'assainissement et d'approvisionnement en eau.
- 1983** Réunion d'étude sur les méthodes d'évaluation de l'impact, en santé, des projets d'assainissement et d'approvisionnement en eau (Cox's Bazaar, Bangladesh).
- 1984** Selon une étude (Feachem), les interventions en matière d'hygiène personnelle et domestique sont possibles et apportent une contribution efficace à la lutte contre les maladies diarrhéiques.
- 1985** Selon une étude (Esrey), les interventions dans les domaines de l'eau et de l'assainissement sont possibles et apportent une contribution efficace à la lutte contre les maladies diarrhéiques.
- Réunion ICORT II sur la thérapie de réhydratation par voie orale - notamment en ce qui concerne les malades qui ne sont pas pris en charge.
- 1987** *Au-delà de la Décennie*, proposition faite à Interlaken, Suisse; en ce qui concerne les activités à exécuter, outre l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et l'éducation en hygiène, pour englober d'autres aspects de l'environnement.
- 1988** Réunis à La Haye, Pays-Bas, les organismes de soutien extérieurs proposent la création d'un conseil de collaboration et lancent un appel en faveur d'une intensification des efforts pour étendre la couverture et partager les informations sur les stratégies, les programmes et les besoins.
- 1989** Réunion du Comité 1990 du Conseil de Collaboration, fixant pour objectif de maintenir le rythme des travaux de la Décennie et de concentrer les efforts sur les zones rurales et périurbaines encore non desservies.
- Réunions ICORT III sur la thérapie de réhydratation par voie orale -- notamment en ce qui concerne les incidences du comportement sur le traitement de la diarrhée.
- Première réunion plénière du Conseil de Collaboration à Sophia Antipolis, France, sur la nécessité de mieux faire comprendre l'intérêt d'un développement des activités dans les secteurs de l'eau et de l'assainissement.
- 1990** Consultation mondiale à New Dehli, en vue de fixer des stratégies mondiales pour la prochaine décennie.

4. Réalisations

Premières déconvenues

Au cours des années 1970, deux rapports ont considérablement influé sur les stratégies de survie de l'enfant et le financement des interventions engagées, dans les secteurs de l'eau et de l'assainissement, pour lutter contre la diarrhée. Une étude de la Banque mondiale, parue en 1975, indiquait que l'appréciation des avantages pour la santé des programmes relatifs à l'eau et à l'assainissement était une opération trop coûteuse, qui exigeait trop de temps et ne se justifiait que difficilement. Selon l'autre document publié en 1979 par Walsh and Warren, le coût d'une stratégie de survie de l'enfant fondée sur l'assainissement et l'approvisionnement en eau potable, était trop élevé, comparé à celui d'autres interventions.

C'est ainsi que les activités de la Décennie dans les domaines de l'eau et de l'assainissement ont débuté dans un climat caractérisé par l'attitude négative des bailleurs de fonds, qui jugeaient dispendieuse une opération dont il n'était pas possible de mesurer les effets. Heureusement, les programmes se sont poursuivis et, pendant la Décennie, le coût des installations d'assainissement et d'approvisionnement en eau a considérablement diminué, alors que se multipliaient les enquêtes approfondies mettant en relief les avantages substantiels pour la santé (notamment la baisse de la mortalité) d'une telle action. Il est généralement admis, aujourd'hui, que l'amélioration de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement peut faire régresser la morbidité et la mortalité par diarrhée. On a pu quantifier cette tendance lors d'un récent examen de toutes les informations disponibles quant aux effets d'une telle amélioration sur la morbidité ainsi que sur la mortalité infantiles et juvéniles imputables aux maladies diarrhéiques.

Abaissement des coûts, efficacité reconnue

Les résultats obtenus (tableau 1) montrent qu'il est possible de réduire de plus de 50 % la mortalité infantile et juvénile et une amélioration des approvisionnements en eau potable et de l'assainissement permettrait de prévenir un quart de tous les épisodes diarrhéiques. On note une réduction substantielle de la morbidité et de la mortalité par maladies diarrhéiques, que l'on refusait d'envisager au début de la Décennie.

Tableau 1. Impact de l'amélioration de l'assainissement et de l'approvisionnement en eau sur la santé

| <i>Indicateur de santé</i> | <i>Nbre d'enquêtes</i> | <i>Réduction (en pourcentage)</i> | |
|------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| | | <i>Moyenne</i> | <i>Supérieure</i> |
| <i>Incidence de la diarrhée</i> | 55 | 26 | 68 |
| <i>Mortalité par diarrhée</i> | 3 | 65 | 79 |
| <i>Mortalité infantile (total)</i> | 9 | 60 | 81 |

Preuve évidente

Source : Esrey SA, Schiff C, Roberts L, Potash J (1990) Health benefits from improvements in water supply and sanitation: Survey and analysis of the literature on selected diseases. WASH Project Technical Report No. 66.

Des améliorations dans le domaine de l'eau et de l'assainissement peuvent agir de deux manières différentes sur la réduction des taux de mortalité par diarrhée. En premier lieu, en évitant la multiplication des épisodes de diarrhée, on réduit la mortalité. En deuxième lieu, en améliorant l'assainissement et l'approvisionnement en eau, on diminue le nombre de micro-organismes que l'enfant ingère et déglutit. Bien qu'une atteinte de diarrhée demeure possible, les épisodes seront moins graves et davantage d'enfants survivront.

Education pour la santé

La Décennie a réussi à faire admettre que l'éducation pour la santé, la participation communautaire et la formation professionnelle étaient autant de composantes-clés des programmes d'assainissement et d'approvisionnement en eau. Le matériel d'éducation porte sur l'entretien des installations, l'utilisation correcte des services ainsi que la communication de renseignements concernant les agents de transmission des maladies diarrhéiques. On a produit dans différentes langues des films, des affiches, des diagrammes et des diapositives afin de pouvoir communiquer des messages essentiels au grand public, aux enfants, aux ingénieurs et aux éducateurs sanitaires.

Dernières nouvelles

Des publications telles que *Diarrhée Dialogue*, *Waterlines*, *World Water*, *Bulletin du CIR* et *Technical Literature Update on Diarrhea* donnent régulièrement des informations sur tout ce qui intéresse la diarrhée et sa prévention. Les mesures de prévention et le traitement, notamment l'amélioration des installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement, la promotion de l'allaitement maternel et la prise en charge des cas comptent parmi les divers aspects de la question qui sont abordés dans ces publications.

Appui institutionnel

Dans le courant de la Décennie, des fonds ont été alloués à un certain nombre d'organisations pour l'étude des maladies diarrhéiques. Des organismes d'appui ont encouragé le développement institutionnel, en finançant des études sur la prévention de la diarrhée et la prise en charge des cas. Parmi les nombreuses organisations qui soutiennent la recherche sur les maladies diarrhéiques, il convient de mentionner plus particulièrement le Programme OMS de lutte contre les maladies diarrhéiques (CDD), le Centre international de recherche sur les maladies diarrhéiques du Bangladesh (ICDDR.B), le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) du Canada ainsi que le Programme de recherche appliquée sur les maladies diarrhéiques (ADDR) aux Etats-Unis d'Amérique. Ces institutions ont financé divers travaux dans le monde en développement, encouragé le renforcement des compétences locales et transmis leurs conclusions aux gouvernements ainsi qu'aux décideurs, de même qu'aux milieux scientifiques.

5. Aurait-il été possible de faire mieux ?

Approches communes

Au cours de la Décennie, il n'y a eu aucune relation entre les travaux des responsables de la lutte contre les maladies diarrhéiques et les activités intéressant l'eau et l'assainissement. Néanmoins, ces dix dernières années, les efforts des deux groupes ont simultanément progressé à un rythme plus rapide. Pendant la deuxième moitié de la Décennie, l'action des deux groupes a été orientée dans la même direction. Une approche commune des problèmes de comportement en matière d'hygiène constitue une excellente base de départ pour établir un lien entre les programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques et les travaux concernant l'eau et l'assainissement, malgré une évolution continuelle des connaissances.

Quantité contre qualité

Au début de la Décennie, nombreux étaient les experts enclins à considérer que l'eau potable jouait un rôle capital dans la lutte contre les maladies diarrhéiques. Aujourd'hui, on estime généralement que la *quantité* d'eau destinée à l'hygiène personnelle et domestique a plus d'importance que la

*L'enjeu
communautaire*

pureté de l'eau de boisson. D'où un réaménagement des ressources orienté sur les aspects du comportement et l'utilisation efficace des installations.

L'élaboration de techniques peu coûteuses et fiables d'assainissement et d'approvisionnement en eau (par exemple les pompes à main et les latrines à fosse) a été l'une des grandes réussites de la Décennie. Une tendance se dessine aujourd'hui en faveur de la recherche de solutions appropriées aux problèmes des collectivités - qu'il s'agisse de participation, d'acceptation de payer ou de contrôle de la gestion financière. Un mouvement de décentralisation se manifeste également dans les approches concernant l'eau et l'assainissement. Les principaux donateurs encouragent aujourd'hui les organisations non gouvernementales, le secteur privé et les initiatives d'intérêt local à soutenir et poursuivre les interventions dans ce domaine.

Les enseignements que l'on peut tirer de la présente Décennie contribueront à rendre plus

*Aux Philippines,
des accoucheuses
traditionnelles
apprennent les
méthodes de réhy-
dratation par voie
orale. La meilleure
stratégie d'avenir
consiste à associer
la prévention et la
prise en charge.*



productifs durant la prochaine décennie les efforts déployés par les organismes d'assainissement et d'approvisionnement en eau pour prévenir les maladies diarrhéiques. Cette démarche sera facilitée par un changement d'attitude qui met l'accent davantage sur la prévention que sur la prise en charge des cas - s'inspirant en cela d'une étude que l'OMS a commencée en 1982 sur une vingtaine de possibilités différentes d'intervention dans la lutte contre les maladies diarrhéiques. Cet examen n'a pas porté sur la prise en charge des cas et sept des possibilités étudiées ont été retenues en raison de leur faisabilité et de leur grande efficacité. Il s'agit notamment d'interventions relatives à l'eau et à l'assainissement ainsi que de la

promotion de l'hygiène personnelle et domestique, et ces éléments sont actuellement englobés dans les *Approches de la Décennie* visant à garantir le succès des investissements consacrés à l'eau et à l'assainissement.

6. Prochaines étapes

Objectifs élargis

Il existe aujourd'hui une volonté évidente d'aider la Décennie à développer ses travaux au cours des années 1990. Il devrait être ainsi possible de donner aux organismes impliqués dans la lutte contre les maladies diarrhéiques l'impulsion nécessaire à une action parallèle et coordonnée. Il conviendra également de mettre au point d'autres politiques et d'autres activités, pour atteindre l'objectif initial qui consiste à améliorer la santé et accroître la productivité. On estime à juste titre que les travaux concernant l'eau et l'assainissement ont une incidence majeure sur le développement général des collectivités et des pays, dépassant ainsi le cadre de la prévention d'une seule maladie, quelle que soit l'importance des effets qu'elle peut avoir.

Complémentarité

Après avoir démontré que l'amélioration de l'assainissement et de l'approvisionnement en eau *peut* diminuer la mortalité et la morbidité diarrhéiques, il s'agit maintenant de veiller à ce que l'effet souhaité soit effectivement obtenu dans le plus grand nombre de cas possible. La seule mise en place de services ne suffit pas à garantir un avantage pour la santé. L'impact sera plus fort, par exemple, si l'amélioration porte à la fois sur l'eau et l'assainissement. Bien que des considérations d'ordre technique ou financier puissent marquer une séparation entre ces deux formes d'intervention, elles concourent l'une et l'autre, en se complétant, à réduire l'importance des maladies diarrhéiques.

Il ressort d'indications préliminaires que les stratégies des années 1990 consisteront à renforcer les liens de collaboration avec d'autres secteurs. De même, il sera nécessaire, pour resserrer les liens avec les spécialistes de l'éducation pour la santé, de l'eau et de l'assainissement, d'engager une collaboration avec les responsables des vaccinations, de la santé maternelle et infantile et de l'agriculture.

Appréciation des avantages

A mesure que s'établissent de telles relations, les responsables du financement, de la préparation et de la mise à exécution des projets sont confrontés à deux questions d'ordre général :

- De quelle manière une amélioration de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, menée parallèlement à d'autres réalisations

(par exemple la surveillance de la croissance) peut-elle agir sur la transmission des maladies diarrhéiques ?

- De quelle manière une régression de ces maladies consécutives à la mise en oeuvre de programmes d'assainissement et d'approvisionnement en eau a-t-elle une incidence sur d'autres aspects de la vie communautaire, comme par exemple la productivité des travailleurs, les taux de vaccination, l'utilisation des sels de réhydratation par voie orale ou encore les dépenses consacrées aux soins de santé et le pouvoir d'achat global ?

Il est nécessaire que les futurs projets comportent une surveillance des activités communautaires et de celles des programmes qui ont une incidence à la fois sur la diarrhée et sur d'autres maladies. Il ne suffit pas, pour obtenir une régression des maladies diarrhéiques de compter sur des acquisitions techniques. Il faut aussi connaître les attitudes adoptées quant à l'usage de l'eau et l'évacuation des excréta. Des méthodes de surveillance des changements de comportement ont été mises au point et il serait facile de les inclure dans les programmes en cours ou à venir. Il est nécessaire aussi d'assurer un contrôle permanent de la santé, de manière à pouvoir entreprendre au moment opportun une évaluation de l'impact de ces activités sur elle.

Importance de l'hygiène

Il est encourageant de constater que l'accent est aujourd'hui mis davantage sur la fourniture d'eau en quantité *suffisante* que sur un approvisionnement en eau *pure*. Un approvisionnement en eau saine doit s'accompagner de la fourniture d'une quantité d'eau suffisante à d'autres usages que la boisson ou la cuisine, et il convient d'encourager un comportement hygiénique approprié. A ce propos, il est nécessaire d'accorder une plus large attention à l'évacuation des excréta et d'affecter à cette tâche des ressources beaucoup plus importantes. Telle est la première ligne de défense dans la lutte contre les agents responsables de la transmission des maladies diarrhéiques. Des installations d'assainissement appropriées exigent également de l'eau en quantité suffisante.

Participation communautaire

Grâce à la Décennie, nombreux sont les problèmes techniques concernant l'eau et l'assainissement qui ont pu être résolus de manière satisfaisante. Des dispositifs ont été mis au point qui sont d'un fonctionnement plus efficace et durent plus longtemps tout en nécessitant moins d'entretien et de réparations que cela n'était le cas il y a une dizaine d'années. On insiste aujourd'hui sur le rôle des composantes non techniques, comme par

exemple la participation communautaire. Il faut pour cela choisir des installations sanitaires conformes à l'environnement culturel, mettre au point des messages propres à modifier les attitudes et élaborer des méthodes permettant de favoriser les comportements utiles à la lutte contre les maladies diarrhéiques.

La participation communautaire à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement, ainsi qu'à la lutte contre les maladies diarrhéiques, exige que les femmes, aussi bien que les hommes, s'intéressent à tous les aspects des programmes. Cela suppose la constitution d'un potentiel local de financement. Et il faudra dans le même ordre d'idée encourager l'élaboration de matériels appropriés d'instruction des collectivités locales pour un usage correct des installations mises à leur disposition.

Fixation des priorités

Dans le choix des zones prioritaires appelées à bénéficier d'améliorations en matière d'assainissement et d'approvisionnement en eau les taux élevés de morbidité qu'il sera nécessaire de réduire sont un critère essentiel à prendre en considération. Dans ces zones, la transmission des micro-organismes des maladies diarrhéiques se poursuit ordinairement de manière ininterrompue et l'allaitement maternel est peu pratiqué, le niveau d'instruction reste faible et le taux d'occupation des logements est excessif. La prépondérance accordée, dans les projets de stratégie pour les années 1990, aux collectivités des zones rurales et périurbaines se traduira par un transfert des ressources vers les zones où les risques sont les plus grands.

Recherche appliquée

Nos connaissances comportent encore des lacunes. Pour aider à la conception de projets plus efficaces de réduction de la morbidité et de la mortalité imputables aux maladies diarrhéiques, il est indispensable de recueillir diverses données et d'inaugurer des projets de recherche appliquée afin de déterminer :

- à quelle distance des habitations il faut prévoir des services;
- quelles sont les normes minimales en matière d'approvisionnement en eau et de comportement d'hygiène qu'il faut atteindre pour obtenir un impact significatif sur la santé;
- quelles sont les méthodes à appliquer pour encourager une modification du comportement;
- quels sont les conditions préalables et les apports supplémentaires nécessaires pour maximiser les avantages en santé.

**Ressources
nécessaires**

L'ensemble de ces activités exige des ressources supplémentaires et les organismes d'aide extérieurs auront pour tâche d'aider et d'encourager la mise en place d'organismes nationaux en finançant les travaux appropriés. Il sera nécessaire aussi de continuer à financer la production et la diffusion de matériels éducatifs. Des spécialistes de la santé et du comportement doivent participer à l'élaboration et à l'exécution des travaux concernant l'eau et l'assainissement et il conviendra d'englober dans les projets de budget certaines activités régulières de surveillance.

La Décennie a été riche en enseignements sur la lutte contre la diarrhée. Au moment où doit être renforcée son action, il paraît opportun de faire le point des informations recueillies et des enseignements acquis. Nous savons qu'il est possible de faire régresser la diarrhée en améliorant l'assainissement et l'approvisionnement en eau et nous enrichissons actuellement nos connaissances relatives aux modifications de comportement et à la coopération communautaire indispensables pour obtenir ce résultat. Il s'agit de conserver cet acquis en connaissances et en compétences. L'un des moyens d'y parvenir consiste à créer des potentiels locaux d'action. Les chances de succès se confirment et se trouveront renforcées si les spécialistes de l'eau et de l'assainissement collaborent plus souvent et de manière plus officielle avec les responsables de la lutte contre les maladies diarrhéiques.

Références bibliographiques

Briscoe, J. (1986) Evaluation de l'impact sur la santé des programmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement et éducation en hygiène, CRDI, Ottawa, Canada.

Esrey, S. A., Feachem, R. G. & Hughes, J. M. (1985) La lutte contre les maladies diarrhéiques du jeune enfant : interventions visant à améliorer l'approvisionnement en eau et l'élimination des excréta. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé*, 63(4): 757-772 (résumé en français).

Feachem, R. G. (1984) Lutte contre les maladies diarrhéiques chez les jeunes enfants : Promotion de l'hygiène personnelle et domestique. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 62: 467-276 (résumé en français).

Martinez, J., Phillips, M. & Feachem, R. G. (1989) Diarrheal diseases: The World Bank health sector priorities review. Dans *Evolving health sector priorities in developing countries*, sous la direction de Dean T. Jamison & W. Henry Mosley.

Walsh, J. & Warren, K. (1979) Selective primary health care. *New England Journal of Medicine*. 301 (18) 967-974.

Banque mondiale (1975) *Les investissements consacrés à l'eau et l'assainissement: leurs avantages pour la santé.*

Le présent document fait partie d'une série de brochures préparées pour le compte du Comité directeur de la Coopération pour la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement. Voici les titres parus dans de cette série :

- 1. Impact de la DIEPA sur les maladies diarrhéiques**
- 2. La DIEPA et la participation des femmes**
- 3. Rapport sur les activités de la DIEPA dans le domaine du développement des ressources humaines**
- 4. Rapport sur les échanges d'informations techniques dans le cadre de la DIEPA**
- 5. Impact de la DIEPA sur la dracunculose**
- 6. Impact de la DIEPA sur la schistosomiase**

Des exemplaires de ces documents peuvent être obtenus auprès de l'Unité CWS, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse.