

L'AEPHA et la santé

« Mettre fin à l'extrême pauvreté sous toutes ses formes » doit être le but prioritaire du programme de développement post-2015 qui devra lui-même encourager une approche intégrée pour lutter contre la pauvreté, la faim, la sous-nutrition, la maladie et les inégalités, tout en reconnaissant que les résultats obtenus dans chacun de ces domaines sont interdépendants.

L'accès à l'eau potable et à de bonnes conditions d'hygiène et d'assainissement (AEPHA) est essentiel pour être en bonne santé. Si le taux de mortalité infantile a baissé, les maladies infectieuses représentent toujours le principal risque pour la santé des enfants en bas âge. Les infections diarrhéiques sont la troisième cause de mortalité des enfants de moins de cinq ans en Afrique sub-saharienne¹ et près de 90 % des diarrhées sont dues aux mauvaises conditions d'AEPHA². Ces mauvaises conditions d'AEPHA sont par ailleurs responsables de 50 % des cas de sous-nutrition³, sachant que la sous-nutrition est un facteur de risque sous-jacent intervenant dans plus d'un tiers des décès d'enfants de moins de cinq ans⁴. Les épisodes répétés de diarrhée peuvent en outre prédisposer les enfants sous-alimentés à la pneumonie⁵. Le manque d'hygiène et d'assainissement et les cas de diarrhée qui en résultent contribuent à des retards de croissance et de développement cognitif qui affectent des millions d'enfants dans le monde. Aujourd'hui, 2,5 milliards d'habitants de la planète n'ont toujours pas accès à des installations sanitaires⁶ avec pour conséquences la contamination des points d'eau et l'insalubrité des logements et de l'environnement immédiat, ce qui contribue à des problèmes de santé et au décès évitable de nombreux enfants.

Qu'avons-nous appris des OMD relatifs à la santé ?

Les objectifs du Millénaire pour le développement axés sur la santé ont permis de faire de grandes avancées. Ils ont favorisé la mise en place d'une dynamique politique à l'échelle mondiale et contribué à des améliorations notables dans ce domaine dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Pourtant, alors que 19 000 enfants de moins de cinq ans et près de 800 femmes enceintes meurent chaque jour à cause de problèmes de santé évitables, il reste encore beaucoup à faire⁷.

Le principal reproche adressé à l'encontre des OMD est qu'ils se sont focalisés sur des maladies spécifiques et sur la baisse de la mortalité. Cela s'est souvent traduit par une approche « verticale » axée sur des maladies spécifiques qui ont en fait rendu les choses plus difficiles pour les systèmes de santé au niveau de leur capacité de prise en charge globale des problèmes de santé. De plus, en s'attachant prioritairement aux moyennes mondiales, la communauté internationale n'a que rarement réussi à toucher

les populations les plus difficiles à atteindre, ou à impulser un changement systémique durable.

Le nouveau programme de développement devra tirer les leçons des OMD. Il devra absolument reconnaître le fait que les progrès en matière de santé ne pourront se poursuivre qu'à condition de réduire les inégalités et de prendre en compte les facteurs déterminants plus larges qui conditionnent les avancées dans ce domaine, dont l'AEPHA.

La place de l'AEPHA et de la santé dans l'après-2015

Suite aux consultations de l'ONU sur l'après-2015 qui se sont déroulées de septembre 2012 à 2013, un consensus s'est dégagé parmi les principales parties prenantes selon lequel le programme de développement post-2015 devra répondre aux enjeux de santé à plusieurs niveaux.

Il s'agira premièrement de mettre la santé et le bien-être de chaque individu au cœur du programme. Ce dernier devra deuxièmement inclure des objectifs intersectoriels visant à favoriser le meilleur état de santé possible tout au long de la vie, ces objectifs devant eux-mêmes être déclinés en objectifs et cibles spécifiques axés sur la mise en place équitable et durable des services de santé.

L'accès à l'eau potable et de bonnes conditions d'hygiène et d'assainissement ont donc un rôle décisif à jouer dans l'atteinte des objectifs relatifs à la santé. Un rapprochement étroit avec les systèmes et programmes de santé permettra en outre aux programmes d'AEPHA de bénéficier d'un plus haut niveau de priorité, et donc de gagner en efficacité.

Dans le programme de développement post-2015 :

- 1 Les questions de santé doivent être traitées par le biais d'un ensemble d'objectifs globaux axés sur l'éradication de l'extrême pauvreté et sur les conditions garantissant le bien-être durable de chaque individu. Ces objectifs doivent mettre l'accent sur la nécessité de mettre chacun en capacité de vivre en bonne santé.
- 2 L'idée de favoriser meilleur état de santé possible tout au long de la vie doit être au cœur des cibles et indicateurs de santé, en reconnaissant de manière explicite le rôle des divers secteurs et acteurs (qui interviennent en dehors du domaine spécifique de la santé) dans l'accès à des services de santé équitables et durables. Ceci est un point d'entrée décisif pour l'évaluation de la progression du taux d'accès à l'AEPHA, mais aussi pour d'autres secteurs comme l'éducation.
- 3 Les objectifs et cibles portant sur la santé doivent s'appuyer sur le concept de « protection sociale universelle de base » et se concentrer d'abord sur les OMD

actuels qui n'ont pas été atteints (réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle et lutter contre le VIH/sida et les autres maladies), tout en réduisant le poids des maladies non transmissibles. Des mesures visant à améliorer les conditions d'AEPHA doivent être incluses pour accompagner les efforts menés en vue de réduire la mortalité infantile et maternelle et de lutter contre les maladies infectieuses, en intégrant notamment les aspects suivants :

- a Une focalisation sur la prévention, avec notamment des cibles axées sur l'amélioration des comportements (comme le lavage des mains avec du savon), de l'information (comme la sensibilisation à l'hygiène et à l'assainissement ou l'accès aux animateurs et autres travailleurs de santé) et de l'environnement (accès à l'eau et à l'assainissement) ;
- b L'inclusion des questions d'équité dans les cibles relatives à la santé, pour que les efforts déployés ciblent ceux dont les besoins sont les plus importants.

Les principes indiqués ci-dessus doivent reposer sur un engagement en faveur d'une couverture maladie universelle (CMU). Pour être efficace, la mise en place de la CMU doit absolument aller au-delà du simple accès aux services de santé pour inclure également la prévention, les traitements, la prise en charge globale et l'accompagnement. Le collectif « Action for Global Health »⁸ définit la couverture maladie universelle comme « la possibilité pour chacun d'accéder aux services de santé (promotion, prévention, traitements et réadaptation), sans crainte de basculer dans la pauvreté ». Il s'agit notamment des déterminants de base de la santé comme l'AEPHA, mais aussi des infrastructures générales, comme les routes ou un accès fiable à des informations exactes. La couverture maladie universelle doit donc englober les aspects suivants :

- La prévention – Plutôt que se concentrer de manière excessive sur le traitement, les systèmes de santé doivent aller au-delà de la prise en charge pour répondre aux déterminants sociaux et environnementaux de la santé (dont l'AEPHA) ;
- L'élimination des obstacles à l'accès – dont le manque d'information sur les bonnes pratiques d'hygiène, la pauvreté au niveau des ménages, des communautés et des pays, les inégalités qui touchent les femmes et les jeunes filles, l'absence de contrôle sur les ressources et la pénurie de personnels de santé formés ;
- Le manque d'infrastructures qui affecte les déterminants sociaux et environnementaux de la santé – routes, modes de transport, systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement, et structures éducatives ;
- L'équité – responsabiliser les États par rapport à leur obligation de répondre aux besoins de tous leurs citoyens en ciblant les populations les plus pauvres et marginalisées, qui sont aussi celles qui sont davantage exposées aux maladies et aux catastrophes naturelles, ou susceptibles de ne pas avoir accès aux services de santé ;

- La redevabilité – Les systèmes mis en place doivent pouvoir rendre compte de ce qui est fait, en élargissant les systèmes de contrôle ouverts, transparents et exhaustifs qui existent au niveau national pour qu'ils s'inscrivent dans une structure indépendante d'envergure mondiale.

La vision de WaterAid pour l'après-2015

Pour WaterAid, l'après-2015 doit prendre la forme d'un programme de développement ambitieux qui réunira les objectifs d'éradication de la pauvreté et de développement durable et reposera sur un partenariat mondial renouvelé permettant de garantir la mobilisation efficace des ressources nécessaires tout en assumant une responsabilité partagée par rapport à l'atteinte des résultats visés. Pour que l'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement (AEPHA) se concrétise partout et pour tous, ce programme doit :

- 1 Inclure un objectif dédié à l'eau et à l'assainissement et fixer des cibles ambitieuses pour concrétiser l'accès universel à l'AEPHA d'ici 2030 en privilégiant les aspects suivants ⁹:
 - Plus personne ne pratique la défécation à l'air libre ;
 - Chaque individu a accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement où il habite ;
 - Toutes les structures éducatives et de santé bénéficient de l'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à des installations sanitaires ;
 - L'accès à l'eau potable, à l'hygiène et aux installations sanitaires est durable et les inégalités d'accès ont été progressivement éliminées.
- 2 Reconnaître que l'accès à l'eau et à de bonnes conditions d'hygiène et d'assainissement est une composante essentielle d'une approche intégrée pour éliminer la pauvreté, la faim, la maladie et les inégalités ;
- 3 Reconnaître le fait que l'accès universel à l'AEPHA dépend de l'existence de systèmes permettant de rendre compte concernant la gestion équitable et durable des ressources en eau.

Références

- ¹ Groupe de référence pour l'épidémiologie de la santé de l'enfant de l'OMS/UNICEF (CHERG) 2012
- ² Organisation mondiale de la santé (2008), *Safer water, better health: Costs, benefits and sustainability of interventions to protect and promote health*. Consultable en anglais sur : http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596435_eng.pdf
- ³ Organisation mondiale de la santé (2008), *Safer water, better health: Costs, benefits and sustainability of interventions to protect and promote health*. Consultable en anglais sur : http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596435_eng.pdf
- ⁴ Organisation mondiale de la santé (2012) *Enfants : réduire la mortalité*. Aide-mémoire n°178. Consultable sur : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/fr/index.html>
- ⁵ Schlaudecker E P, Steinhoff M C and Moore S R (2011) Interactions of diarrhoea, pneumonia and malnutrition in childhood: recent evidence from developing countries. *Current Opinion in Infectious Disease*, 24 (5): 496-502
- ⁶ Programme de suivi commun OMS/UNICEF (2013) *Progrès en matière d'alimentation en eau et d'assainissement - Rapport 2013*. Consultable en anglais sur : www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMPPreport2013.pdf
- ⁷ The World We Want (2013) *Health in the post-2015 agenda: Report of the Global Thematic Consultation on Health*, p.23. Consultable en anglais sur : www.worldwewant2015.org/file/337378/download/366802
- ⁸ Action for Global Health (2012) *Civil society call to action on universal health coverage*. AGH est un réseau d'organisations intervenant dans les domaines du développement et de la santé qui milite pour de meilleures politiques d'appui aux services de santé dans les pays en développement. Rendez-vous sur www.actionforglobalhealth.eu/index.php?id=197 pour en savoir plus.
- ⁹ Programme de suivi commun OMS/UNICEF. Vision partagée pour la concrétisation progressive du droit à l'eau et à l'assainissement. Consulter www.wssinfo.org/post-2015-monitoring/overview pour le détail des propositions complètes sur les cibles et indicateurs AEPHA post-2015.