

## Proposition de consolidation des cibles en eau potable, d'assainissement et d'hygiène, indicateurs et définitions

### Table des matières

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>Hypothèses retenues et Principes .....</b>	<b>2</b>
<b>Champ d'application .....</b>	<b>2</b>
<b>Format .....</b>	<b>2</b>
<b>Inspiration d'autres secteurs .....</b>	<b>3</b>
<b>Réduction des inégalités .....</b>	<b>4</b>
<b>Les niveaux de service .....</b>	<b>4</b>
<b>Cadres autres que la famille.....</b>	<b>5</b>
<b>Durabilité.....</b>	<b>6</b>
<b>Echéance des Cibles .....</b>	<b>6</b>
<b>Proposition pour une Vision Globale, des Cibles Générales, des Cibles Détaillées, des Indicateurs et des Définitions .....</b>	<b>8</b>
<b>Vision.....</b>	<b>8</b>
<b>Cibles Générales .....</b>	<b>8</b>
<b>Cibles Détaillées .....</b>	<b>8</b>
<b>Définitions et Indicateurs.....</b>	<b>9</b>
Termes généraux utilisés dans ce document .....	9
Définitions Normatives Détaillées et Indicateurs par Cibles .....	10
<b>Note finale: Mesure proposée et rapport de recul/suppression des inégalités .....</b>	<b>16</b>

### Introduction

En Mai 2011 l'OMS et l'UNICEF, collaborant dans le Programme Commun de Surveillance (JMP), ont convoqué une consultation mondiale des parties intéressées à Berlin, organisée par le Ministre Allemand de la Coopération Économique et du Développement (BMZ), afin d'entamer le processus d'élaboration et de proposer les objectifs du WASH après 2015 ainsi que les indicateurs correspondants. Cette consultation a rassemblé plus de 70 professionnels du WASH, représentants de sociétés civiles, des universités, des associations professionnelles, des régulateurs, des organismes multilatéraux et bilatéraux ainsi que des experts en collecte de données et des représentants d'organismes de défense des droits de l'homme.

Aux termes de cette consultation, quatre groupes de travail ont été créés, pour l'eau potable, l'assainissement, l'hygiène, et pour l'équité et la non-discrimination; les questions qui relèvent du

dernier groupe concernent aussi les trois premiers. Les groupes de travail seraient coordonnés par des institutions de renom, et composés d'experts reconnus du Nord et du Sud.

En 2012, les Groupes de Travail ont régulièrement tenu des conférences téléphoniques et des réunions en face à face, et un nombre de consultations ouvertes se sont tenues lors de conférences internationales, de même qu'en ligne. Les rapports de fin détaillés des Groupes de Travail sont accessibles sur le site Web du JMP [www.wssinfo.org](http://www.wssinfo.org). Ce document, de même que le compte rendu d'une réunion axée sur l'évaluation du caractère mesurable des indicateurs proposés seront réexaminés lors d'une deuxième séance de consultation des parties intéressées aux Pays-Bas en Décembre 2012, où on s'attend à ce qu'une série d'options consolidées soit approuvée afin de permettre leur intégration dans des processus politiques naissants pour répondre au Programme de Développement de l'ONU après 2015, et en vue d'une éventuelle présentation à son Assemblée Générale en Septembre 2013.

Ce document explique le processus analytique entrepris par les Groupes de Travail, et y expose la proposition faite pour consolider les objectifs, les indicateurs et les définitions basés sur leur travail. Les annexes fournissent de plus amples détails sur les processus et les débats de chaque groupe de travail.

### Hypothèses retenues et Principes

Les Groupes de Travail ont développé les hypothèses et les principes qui suivent en ce qui concerne le champ d'application et le format.

#### Champ d'application

- Les cibles doivent être élaborées dans le cadre d'**une vision simple et inspiratrice**, articulée autour d'une **utilisation** universelle de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène
- Les cibles mettent essentiellement l'accent sur **les résultats**
- Les cibles se doivent de refléter les **droits humains à l'eau et à l'assainissement**, et le concept **d'une réalisation progressive** des droits
- Les cibles doivent témoigner à la fois de l'aspiration à une **augmentation du nombre de personnes** utilisant l'eau, l'assainissement et l'hygiène, et à **l'amélioration de leur niveau de service**, chacune considérée comme une réalisation progressive
- Les cibles sont **globales** et doivent en conséquence s'appliquer à tous les pays
- Les cibles ne devraient pas s'appliquer aux seuls foyers mais aussi aux **écoles et aux centres médicaux**
- L'action doit être focalisée sur les **pauvres, les démunis et les exclus**
- L'accent doit être mis sur la **suppression des inégalités et des iniquités**
- La portée des objectifs ne doit pas limiter celle-ci en termes de besoins estimés par les Groupes de Travail, se doit d'être **régulièrement contrôlée et rapportée** dans les secteurs de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène; des recommandations seront faites pour une **liste plus longue de paramètres** en complément de ceux des objectifs

#### Format

- **Trois ou quatre cibles** sont nécessaires, accompagnées d'une brève liste d'indicateurs

- Il est nécessaire que les cibles soient **explicites**, aussi facilement **transmissibles** que possible, et formulées dans un langage simple afin que chacun puisse les comprendre et s'y reconnaître
- L'emploi de jargon professionnel et l'abus d'adjectifs doivent être évités dans les cibles
- **Il est nécessaire d'avoir des définitions claires et complètes** qui saisissent les détails et les aspirations réelles des cibles, permettant que celles-ci soient brèves et simples
- Un **ensemble cohérent** de cibles, d'indicateurs et de définitions, ayant une cohérence interne, est souhaitable<sup>1</sup>
- Chaque sous-secteur (eau, assainissement et hygiène) est important en tant que tel, et devra être dissocié
- Les cibles doivent être énoncées sur la base d'un **ensemble de dates** auxquelles divers niveaux de **réduction des inégalités** et **amélioration des niveaux de service et des pratiques** auront été réalisés.
- Comme la date cible d'un futur cadre global de développement n'a toujours pas été fixée, une **période de 25 ans** a été présumée, entre 2015 et 2040.

### Inspiration d'autres secteurs

Les Groupes de Travail connaissent au moins deux autres secteurs pour lesquels ont été récemment élaborés de nouveaux objectifs et cibles. Ce sont l'alimentation et l'énergie. Leurs objectifs sont formulés de manière très simple:

Alimentation	Energie
<p>But: Éradiquer la faim</p> <p>Objectifs:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accès à 100% à une alimentation adéquate garanti tout au long de l'année</li> <li>2. Aucun enfant de moins de 2 ans en retard de croissance</li> <li>3. Viabilité de tous les systèmes alimentaires</li> <li>4. Augmentation de 100% de la productivité et du revenu des petits exploitants</li> <li>5. Zéro perte ou gaspillage alimentaire</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Veiller à l'accès aux sources d'énergie actuelles pour tous</li> <li>2. Multiplier par deux le taux global d'amélioration en matière d'efficacité énergétique</li> <li>3. Multiplier par deux le partage des énergies renouvelables dans le système énergétique mondial</li> </ol>

Alors que les Groupes de travail du JMP se sont efforcés de communiquer leurs recommandations dans le moindre détail, ils ont aussi soigneusement pris en considération la manière dont les propositions peuvent être résumées de façon égale, concise et inspirée.

### Résumé des Débats des Groupes de Travail

<sup>1</sup> Il ne s'agit pas de choisir une longue liste de cibles individuelles et d'indicateurs, selon une approche dite « du choix des combinaisons » qui ne garantira pas la cohérence.

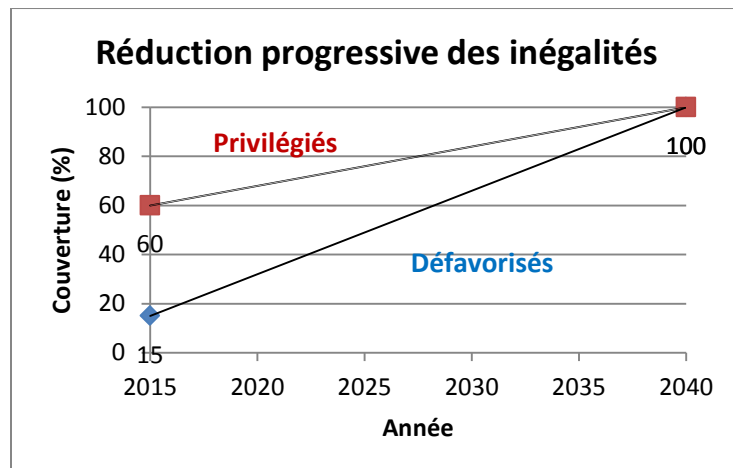
## Réduction des inégalités

Il y a un consensus entre les Groupes de Travail dont les succès doivent être évalués non seulement en termes d'augmentation du nombre de bénéficiaires mais aussi de **réduction des inégalités**. Les Groupes de travail reconnaissent que cela doit être strictement défini de manière à refléter les obligations relatives aux droits de la personne. Les inégalités devraient être réduites entre:

- Les riches et les pauvres
- Les citadins et les ruraux
- Les bidonvilles et les logements urbains classiques
- Les groupes défavorisés et la population en général

Les inégalités liées au statut individuel fondées le **sexe, le handicap ou l'âge** doivent aussi diminuer. Cependant, du fait que la surveillance repose largement sur des études menées au niveau des ménages, une telle surveillance demande des méthodologies et des paramètres différents. Cette proposition témoigne d'une approche pragmatique afin de surveiller les inégalités liées à la situation individuelle en intégrant ces questions dans les objectifs, les indicateurs et les définitions, comme par exemple au travers du contrôle de dispositifs distincts pour les garçons et les filles à l'école, d'une surveillance de l'existence de structures pour la prise en charge de l'hygiène menstruelle et de vérifier si les installations sont accessibles aux personnes ayant un handicap.

Les Groupes de Travail sont d'accord sur le fait que les cibles doivent tendre vers **un recul progressif des inégalités**. Cela impliquerait la réduction systématique des inégalités entre les groupes de population sus nommés, du fait de leur progression vers une couverture universelle. Comme le montre le schéma simplifié ci-dessous à titre indicatif, cela implique des taux de progrès plus rapides au sein des groupes défavorisés. En utilisant les pourcentages de départ et d'objectif de couverture, la réduction des inégalités exigée à un moment donné, par exemple chaque année, peut être calculée séparément pour chacun des quatre groupes mentionnés ci-dessus. Détails complémentaires fournis dans la note finale.



## Les niveaux de service

Les groupes de travail sur l'eau et l'assainissement ont en effet développé une "échelle" de niveaux de service du fait de leur souhait de voir les populations progresser. Plusieurs critères sont spécifiés en ce qui concerne les seuils limites de chaque service à partir des critères normatifs des droits humains à

l'eau et à l'assainissement. Il est important de noter que les degrés de cette échelle diffèrent des définitions utilisées pour les cibles de l'OMD. Ces échelons ne sont pas harmonisés et les groupes ont utilisé des termes légèrement différents, d'où une certaine difficulté à les décrire. Un schéma a été élaboré afin d'y apporter une aide:

Eau	Assainissement
	<p><b>“Gestion sans risques des excréments”</b>            (confinement, extraction, et acheminement vers un site d'élimination ou de traitement désigné, réutilisation en toute sécurité dans les ménages ou au niveau communautaire)</p>
<p><b>“Niveau intermédiaire”</b>            (sur les lieux, discontinuité &lt;2 jours sur 2 semaines, E coli &lt;10/100 ml)</p>	<p><b>“Adéquat”</b> (latrine à fosse, égout ou fosse sceptique, partagés par moins de 5 familles ou moins de 30 personnes)</p>
<p><b>“Niveau de base”</b>            (Hors lieux, source "améliorée", &lt;30 min le temps de collecte)</p>	<p><b>Aucune défécation en plein air</b>            Personne ne défèque dans les buissons, champs ou fossés; aucun dépôt d'excréments au sol, recouvert d'une couche de terre ou enveloppé et jeté; aucune défécation à la surface de l'eau</p>

L'hygiène est structurée légèrement différemment du fait que le Groupe de Travail, qui en a la charge, s'est concentré sur un niveau d'hygiène de base - lavage des mains et prise en charge de l'hygiène menstruelle - mais a considéré que le progrès pouvait être fait dans différents cadres, spécialement dans les écoles et les centres médicaux.

### Cadres autres que la famille

Les groupes de travail sont tous unanimes sur le fait que ces cibles globales futures doivent s'étendre au-delà du foyer et y inclure « d'autres contextes familiaux ». Un large éventail de cadres différents a été pris en compte comprenant les écoles, les lieux de travail, les marchés, les centres de transit, les centres médicaux, les rassemblements de masse, les centres de détention et les camps de réfugiés. Les groupes sont tombés d'accord sur le fait que les écoles et les centres médicaux devraient être la priorité première sur la base des bénéficiaires en termes de santé et d'autres secteurs et que ceux-ci représentent actuellement les lieux les plus viables pour un suivi global, bien que les lieux de travail, les marchés, les centres de détention et de transit devraient être pris en compte à l'avenir comme nouvelles sources de données.

Spécifiquement, le lavage des mains et la prise en charge de l'hygiène menstruelle sont considérés comme étant des priorités universelles. Alors que le suivi du lavage des mains est réalisable au niveau des foyers, l'inspection des installations pour la prise en charge de l'hygiène menstruelle est en réalité seulement faisable dans les édifices publics tels que les écoles et les centres médicaux.

### Durabilité

Les groupes de travail sont d'accord qu'outre les objectifs relatifs aux résultats de services au niveau individuel, des foyers, des écoles et des centres médicaux (les « buts ») il est nécessaire d'inclure un objectif détaillé et des indicateurs concernant les processus qui assurent la durabilité de ces résultats (les « moyens »).

Il est proposé une cible de soutien axée sur la durabilité, avec des indicateurs d'accessibilité, de responsabilité, financiers et de durabilité de l'environnement. Celle-ci s'applique au secteur tout entier plutôt qu'à des logements individuels, et au lieu de fixer une date butoir pour la durabilité le but est d'encourager une amélioration constante dans le temps contre chaque paramètre. Un travail intensif est nécessaire afin d'établir une base en collaboration avec ceux qui développent actuellement les cibles et les indicateurs concernant la gestion de l'eau, le contrôle des niveaux de pollution et la gestion des ressources.

### Objectifs des cibles

En travaillant à partir des principes ci-dessus, les groupes de travail proposent des cibles fondées sur les objectifs tels que:

- Réalisation progressive grâce à *l'augmentation du nombre de gens utilisant les services*
- Réalisation progressive grâce au *recul des inégalités*
- Réalisation progressive grâce à *une amélioration de la qualité des services*
- Une conduite du processus dans *les écoles et les centres médicaux* tout comme dans les foyers
- Etablissement d'*une couverture universelle* en réunissant le plus de paramètres possible dans les délais de 2015-2040
- *Couverture durable* à long terme

### Echéance des Cibles

Chaque groupe aura déterminé selon lui quels sont les niveaux de service qui sont, de manière réaliste, souhaitables d'être accomplis pour **une couverture universelle** dans les délais de 2015 à 2040:

#### Echéance des cibles pour une couverture universelle

- 2025** Aucune défécation en plein air
- 2030** Eau, assainissement adéquat, lavage des mains et prise en charge de l'hygiène menstruelle dans les écoles et les centres médicaux; eau et lavage des mains dans les foyers
- 2040** Services d'assainissement adéquats à domicile

En se basant sur ces aspirations, les groupes de travail ont établi une durée pour les cibles résultant d'une combinaison de **couverture universelle pour certains paramètres, et de progrès vers cette dernière pour d'autres**. Une cible à long terme concernant la durabilité financière, opérationnelle,

institutionnelle et écologique a également été élaborée. Approfondir toutes les cibles est le concept d'**une réalisation progressive et équitable**, avec des rythmes de progrès reflétant le besoin de supprimer les inégalités.

Echéance des Cibles			
	Eau	Assainissement	Hygiène
2025		Aucune défécation en plein air	
2030	Eau potable de base dans les écoles et les centres médicaux à l'échelle universelle	Services d'assainissement adéquats dans les écoles et les centres médicaux à l'échelle universelle	Lavage des mains adéquat dans les écoles et les centres médicaux à l'échelle universelle
	Eau potable de base dans les foyers à l'échelle universelle		Lavage des mains adéquats dans les foyers
2040	Développement vers une eau potable intermédiaire dans les foyers	Services d'assainissement adéquats dans les foyers à l'échelle universelle	
		Évolution vers une gestion saine des excréments	

Sur cette base, des cibles sont proposées à continuation suivant un échéancier précis:

**D'ici à 2025:**

- Aucune défécation en plein air, et suppression progressive des inégalités dans cette pratique

**D'ici à 2030:**

- Toutes les écoles et les établissements de soins de santé fournissent un approvisionnement en eau potable et un assainissement adéquat, des installations pour le lavage des mains et l'hygiène menstruelle à l'ensemble des utilisateurs, et les inégalités pour ce qui est de leur accès ont été progressivement supprimées
- Chacun utilise, à domicile, l'approvisionnement en eau potable et des installations adéquates pour le lavage des mains, et les inégalités d'accès ont été progressivement supprimées

**D'ici à 2040:**

- Les excréments d'au moins la moitié des écoles, des centres médicaux et des foyers pourvus d'un assainissement adéquat sont traités de manière sûre, et les inégalités ont progressivement reculé
- La proportion de la population n'utilisant pas l'approvisionnement en eau potable intermédiaire est réduit de moitié, et les inégalités d'accès ont été progressivement réduites
- Chacun utilise, à domicile, un assainissement adéquat et les inégalités d'accès ont été progressivement supprimées.
- Les excréments d'au moins la moitié des écoles, des centres médicaux et des foyers pourvus d'un assainissement adéquat sont traités de manière sûre, et les inégalités ont progressivement reculé

De plus, une **cible sans délais de temps**, renforçant toutes les autres et en rapport avec la durabilité, est proposée:

- Les services en eau potable, d'assainissement et d'hygiène sont fournis d'une manière progressivement accessible, responsable, financièrement et écologiquement durable

Une cible sur les progrès accomplis en matière de service intermédiaire en eau potable dans les écoles et les centres médicaux a aussi été suggérée et pourrait être incluse si des seuils de service analogue en assainissement et en hygiène sont aussi développés.

**Les recommandations complètes des Groupes de Travail pour les cibles générales, détaillées, assorties d'échéances, les indicateurs et les définitions sont résumées comme suit.**

## Proposition pour une Vision Globale, des Cibles Générales, des Cibles Détaillées, des Indicateurs et des Définitions

### Vision

*Un assainissement sûr et durable, une hygiène et de l'eau potable utilisés par tous*

### Cibles Générales

Une gamme de "cibles générales" souhaitables, sans échéances, comme suit:

1. Chaque foyer possède l'eau, les services d'assainissement et l'hygiène;
2. Les écoles et les centres médicaux dans leur globalité possèdent l'eau, les services d'assainissement et l'hygiène
3. L'eau, l'assainissement et l'hygiène sont équitables et durables.

### Cibles Détaillées

**Cible 1: D'ici à 2025** Aucune défécation en plein air, et les inégalités dans le cadre de cette pratique auront progressivement disparu.

**Cible 2: D'ici à 2030** Chacun utilise un approvisionnement en eau potable de base et les installations pour le lavage des mains à domicile, toutes les écoles et les centres médicaux fournissent à l'ensemble des utilisateurs l'approvisionnement en eau potable et un assainissement adéquat, des installations pour le lavage des mains et pour l'hygiène menstruelle, et les inégalités d'accès à chacun de ces services ont progressivement été supprimées.

**Cible 3: D'ici à 2040**, chacun utilise un assainissement adéquat à domicile, la proportion de population n'utilisant pas un service intermédiaire d'approvisionnement en eau potable a été réduit de moitié, les excréments d'au moins la moitié des écoles, des centres médicaux et des foyers dotés d'un assainissement adéquat sont traités en toute sécurité et les inégalités d'accès à chacun de ces services ont progressivement diminué.

**Cible 4:** Tout approvisionnement en eau potable, les services d'assainissement et d'hygiène sont fournis d'une manière progressivement accessible, responsable et financièrement et écologiquement durable.



## Définitions et Indicateurs

### Termes généraux utilisés dans ce document

**Eau potable:** L'eau utilisée, ou avec l'intention de l'être, par les humains pour boire, cuisiner, pour la préparation d'aliments, l'hygiène personnel ou ayant des buts similaires. (Protocole Européen sur l'Eau et la Santé)

**Installation pour le lavage des mains:** Un dispositif de lavage des mains est un appareil qui contient, achemine ou régule le flux de l'eau afin de faciliter le lavage des mains. Il peut être fixe ou mobile.

**Assainissement:** L'assainissement est la mise à disposition d'installations et de services en vue d'une évacuation sûre de l'urine et des excréments humains. (OMS)

**Installations pour la prise en charge de l'hygiène menstruelle:** Installations qui fournissent l'eau et l'espace pour laver et nettoyer le corps pendant la période de menstruation, et qui permet une manipulation hygiénique du matériel de protection en absorbant le sang menstruel et une élimination sûre des protections hygiéniques usées.

**Excréments:** excréments humains et urine.

**Centres médicaux:** comprend tous les sites définis par l'OMS comme tels: hôpitaux, cliniques, postes sanitaires, cabinets de chirurgie dentaire, cabinets de généralistes, et soins à domicile. (OMS 2008 Normes Indispensables de Salubrité de l'Environnement dans les Soins de Santé)

**Écoles:** écoles primaires et secondaires, écoles et internats, écoles rurales et urbaines, enfin écoles publiques et privées (OMS, 2009 Normes relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène en milieu scolaire, dans les environnements pauvres en ressources), de même que les établissements de soins, infirmeries et maternelles.

**Réduction progressive et suppression des inégalités:** Le recul systématique et la suppression des inégalités entre les différents groupes de population sur l'état des progrès accomplis vers la réalisation de la cible visée. Quand la cible vise à un accès universel, l'expression doit être « suppression » progressive des inégalités, tandis que « recul » progressif des inégalités fait référence à d'autres cibles. Pour être considérée comme un recul « progressif », les conditions suivantes doivent être remplies cumulativement: (1) Il doit y avoir une réduction dans la différence entre les taux de couverture dans les groupes visés; (2) le taux de progression de chaque groupe doit atteindre ou dépasser celui exigé pour ce groupe afin d'atteindre la cible dans les délais requis(3) la réduction des inégalités ne doit pas être la conséquence d'un taux réduit de couverture d'un groupe quel qu'il soit. Les progrès réalisés doivent être communiqués sous la forme: les plus pauvres comparativement aux quintiles les plus riches, villageois vs citadins, bidonvilles vs logements urbains classiques, et groupes défavorisés vs population en général. Voir note finale pour détails complémentaires.

**Groupes défavorisés:** Ces groupes doivent être identifiés dans le cadre de processus nationaux participatifs tenant compte des motifs illicites de discrimination, comprenant l'origine ethnique, la race, la couleur, la religion, la caste, l'origine sociale ou nationale. Le processus doit être inclusif et garantir une participation active, libre et significative de tous les groupes de population concernés, en particulier les groupes défavorisés. Il devrait impliquer des institutions nationales de défense des droits de

l'homme, des sociétés civiles et des organisations communautaires, des organisations de défense des droits de l'homme et des universités.

### Définitions Normatives Détaillées et Indicateurs par Cibles

**Il convient de noter que les données de tous les indicateurs doivent être ventilées par zone rurale et urbaine, quintiles de richesse, bidonvilles et logements urbains décents, et groupes défavorisés et population en général.** Les groupes défavorisés doivent être identifiés dans le cadre de processus nationaux participatifs tenant compte des motifs illicites de discrimination.

Il convient de noter que les indicateurs de référence sont formulés en termes de population, alors que les sous-indicateurs le sont eux en termes de foyers, d'écoles ou de centres médicaux (ainsi est la base sur laquelle les données sont recensées). Il est supposé que les calculs nécessaires seront effectués afin de passer de l'un à l'autre.

**Cible 1: D'ici à 2025** Aucune défécation en plein air, et les inégalités dans le cadre de cette pratique ont progressivement disparu.

**Définition - Défécation en plein air:** pratique dans laquelle les excréments d'adultes ou d'enfants sont déposés (directement ou après avoir été recouverts d'une couche de terre) dans les buissons, dans un champ, sur une plage, ou toute autre aire ouverte; dispersés dans un canal de drainage, une rivière, dans la mer, ou tout autre cours d'eau; ou enveloppés dans un matériau temporaire et jeté.

#### Indicateurs

##### 1. Rapport sur le pourcentage de population déféquant en plein air

- Pourcentage des foyers n'utilisant aucun service d'assainissement.
- Pourcentage des foyers utilisant des installations d'assainissement améliorées (Avant 2015 définition du JMP).
- Pourcentage des foyers dans lesquels aucun membre n'est concerné par la défécation en plein air.
- Pourcentage des ménages ayant des enfants de moins de 5 ans faisant état de moyens hygiéniques d'évacuation de leurs selles.

**Cible 2: D'ici à 2030** Chacun a recours à un approvisionnement en eau potable de base et aux installations de lavage des mains à domicile, toutes les écoles et centres médicaux fournissent un approvisionnement en eau potable et un assainissement adéquat, des dispositifs de lavage des mains et d'hygiène menstruelle, et les inégalités d'accès à ces services ont progressivement été supprimées.

**Définition - Services d'eau potable de base dans les foyers:** Les foyers sont sensés avoir un service d'eau potable de base quand ils utilisent des sources d'eau potable « améliorées » (Définitions du JMP en zones rurales avant 2015; eau courante à domicile, dans une cours ou sur un terrain, ou robinets/ bornes-fontaines publiques ou puits tubés/trous de sondage dans les zones urbaines) avec un temps de collecte de 30 minutes ou moins pour un aller-retour, y compris la file d'attente.

#### Indicateurs

## **2. Pourcentage de la population utilisant les services de base d'approvisionnement en eau potable à domicile**

- Pourcentage de foyers utilisant une source d'eau potable améliorée avec un temps de collecte de 30 minutes ou moins pour un aller-retour y compris la file d'attente.

**Définition - Installations de base pour le lavage des mains à domicile:** lavabos pour se laver les mains, avec du savon et de l'eau, disponibles à proximité des installations sanitaires et là où la nourriture est préparée et consommée.

## **3. Pourcentage de population ayant des installations pour se laver les mains à domicile**

- Pourcentage des foyers ayant du savon et de l'eau au lavabo habituellement utilisé par les membres de la famille.
- Pourcentage des foyers ayant du savon et de l'eau au lavabo dans ou à proximité immédiate des installations sanitaires.
- Pourcentage des foyers ayant du savon et l'eau au lavabo dans ou à proximité immédiate des aires de préparation des repas.

**Définition - Des installations d'assainissement adéquates dans les écoles et les centres médicaux** ce sont des structures qui en effet évacuent les excréments en empêchant tout contact humain, et garantit que ceux-ci ne peuvent pas se répandre dans l'environnement immédiat. Une structure d'assainissement adéquate pour les écoles et les centres médicaux

- est installée à proximité immédiate [*une distance précise devant être ajoutée*] aux écoles et centres médicaux;
- est accessible à l'ensemble des utilisateurs, y compris les adultes et enfants, les personnes âgées et les handicapés;
- fournit des installations séparées pour les hommes et les femmes (garçons et filles à l'école), et pour les adultes et les enfants;
- est équipée d'un espace pour se laver les mains avec du savon et de l'eau et se trouvent dans ou à la sortie immédiate des installations sanitaires;
- fournit des installations de prise en charge de la toilette hygiénique dans les sanitaires utilisés par les femmes et les jeunes filles en âge d'avoir leurs règles;
- Les écoles, sont équipées d'au moins une toilette pour 25 filles et d'une toilette pour le personnel féminin de l'école, ainsi qu'un minimum d'une toilette plus un urinoir (ou 50 centimètres d'urinoir suspendu) pour 50 garçons, et au moins une toilette pour le personnel masculin de l'école;
- Dans les centres médicaux avec lits, on compte au moins une toilette pour 20 utilisateurs;
- Dans les centres médicaux de soins externes, on compte quatre toilettes - avec respectivement une pour le personnel, une pour les patientes, une pour les patients, et une pour les enfants.

**Définition - Services en eau potable de base dans les écoles:** eau de source dite « améliorée » dans les locaux (en zone rurale, définitions du JMP avant 2015; en zone urbaine, eau courante à l'école, dans la cours ou sur un terrain ou robinets/bornes fontaines publiques ou puits tubés/trous de sondage) capacité à fournir suffisamment d'eau de boisson à tous moments, une hygiène personnelle et, le cas échéant, la préparation de repas, le nettoyage et la lessive. Cinq litres par personne et par jour (lppj)

sont disponibles pour les écoliers externes et le personnel dans les écoles d'externat; et 20 (lpppj) sont disponibles pour tous les internes et le personnel dans les pensionnats. Des quantités d'eau supplémentaires peuvent être demandées en fonction des installations sanitaires (p.ex. toilettes à chasse d'eau ou eau courante). Les points d'eau potable sont accessibles à l'ensemble des utilisateurs, y compris les handicapés, tout au long de la journée scolaire.

**Définition - Service d'eau potable de base dans les centres médicaux:** eau de source dite « améliorée » dans les locaux (en zone rurale, définitions du JMP avant 2015; en zone urbaine, eau courante dans les centres médicaux, dans une cour ou sur terrain ou robinets/bornes fontaines publiques ou puits tubés/trous de sondage) capacité à fournir la quantité minimale d'eau nécessaire pour différentes situations en milieu médical telles que définies par l'OMS<sup>2</sup>. Les points d'eau potable sont accessibles à l'ensemble des utilisateurs, y compris les handicapés, tout au long de la journée scolaire.

**Définition - Installations adéquates pour la gestion de l'hygiène menstruelle dans les écoles et les centres médicaux** Elles permettent l'accès à un espace privé afin de changer le matériel hygiénique de protection et de se laver les mains; comportent un accès à l'eau et au savon dans un lieu qui offre un niveau adéquat d'intimité pour laver les taches sur les vêtements et sécher le matériel de protection réutilisable; incluent des installations d'évacuation des articles de protection usagés(du point de collecte à l'élimination finale).

**Définition - Installations adéquates pour le lavage des mains dans les écoles et les centres médicaux** Dispositifs pour se laver les mains, au savon et à l'eau, disponibles dans ou à la sortie immédiate des installations d'assainissement, où les repas sont préparés et consommés, et dans les secteurs de soins aux patients.

## Indicateurs

### 4. Pourcentage des élèves inscrits dans les écoles primaires et secondaires qui fournissent une eau potable de base, des installations d'assainissement adéquates et autant de services d'hygiène

- Pourcentage des écoles primaires et secondaires dotées de sources améliorées (en zone rurale, définitions du JMP avant 2015; en zone urbaine, eau courante à l'école, dans la cour ou sur un terrain ou robinet/bornes-fontaines publiques ou puits tubés/trous de sondage) dans les locaux et des points d'eau accessibles durant les heures scolaires à l'ensemble des utilisateurs.
- Pourcentage d'écoles primaires ou secondaires ayant des installations sanitaires séparées pour les 2 sexes dans ou proches des locaux, avec au moins une toilette pour 25 filles, une pour le personnel scolaire féminin, un minimum d'une toilette et d'un urinoir pour 50 garçons et d'une toilette pour le personnel masculin de l'école.

---

<sup>2</sup> Les Normes Indispensables en matière de Salubrité de l'Environnement de l'OMS recommande les quantités minimales suivantes par personne dans chaque type de site: Patients en consultation externe: 5 L/consultation; Patients hospitalisés: 40-60 L/patient/jour; Salle d'opération ou service de maternité: 100 L/intervention; Centre d'aliments secs ou complémentaires: 0.5 - 5 L/consultation (en fonction du temps d'attente); Centre d'alimentation humide complémentaire: 15 L/consultation; Centre thérapeutique d'alimentation pour patients hospitalisés: 30 L/patient/jour; Centre de traitement du choléra: 60 L/patient/jour; Centre d'isolement pour maladies respiratoires aiguës dans sa forme grave: 100 L/patient/jour; Centre d'isolement pour fièvres hémorragiques virales: 300-400 L/patient/jour

- Pourcentage des écoles primaires et secondaires équipées de dispositifs pour se laver les mains avec du savon et de l'eau dans ou proche des installations sanitaires.
- Pourcentage des écoles primaires et secondaires équipées de dispositifs pour se laver les mains avec du savon et de l'eau près des cuisines.
- Pourcentage des écoles primaires et secondaires ayant un lieu privé pour se laver les mains, les parties intimes et les vêtements; sécher les articles de protection hygiénique réutilisables; et une évacuation sûre des matériels de protection hygiénique usagés.

#### **5. Pourcentage des bénéficiaires se rendant dans les hôpitaux, centres médicaux, cliniques qui fournissent une eau potable de base, un assainissement et une hygiène adéquats**

- Pourcentage des hôpitaux, centres médicaux et cliniques ayant une source améliorée (en zone rurale, définitions du JMP avant 2015; en zone urbaine, eau courante dans les centres médicaux, dans une cours ou sur un terrain ou robinet/bornes-fontaines publiques ou puits tubés/trous de sondage) sur les lieux mêmes et les points d'eau sont accessibles à toute heure à l'ensemble des utilisateurs.
- Pourcentage des hôpitaux, centres médicaux et cliniques ayant des installations d'assainissement améliorées séparées pour les 2 sexes dans ou proches des locaux (au moins une toilette pour 20 usagers des centres d'hospitalisation, au moins 4 – une pour le personnel féminin, une pour le masculin et une pour les enfants – dans les centres de soins externes.
- Pourcentage des hôpitaux, centres médicaux et cliniques dotés d'un dispositif pour se laver les mains au savon et à l'eau dans ou proche des installations d'assainissement, cuisines et secteurs de soins aux patients.
- Pourcentage des hôpitaux, centres médicaux et cliniques dotés d'un lieu privé pour se laver les mains, les parties intimes ou les vêtements; sécher les articles de protection hygiénique réutilisables; et assurant une évacuation sûre des usagées.

**Cible 3:** D'ici à 2040, chacun utilise un assainissement adéquat à domicile, la proportion de population n'usant pas un service intermédiaire d'eau potable à domicile a été réduite de moitié, les excréments d'au moins la moitié des écoles, des centres médicaux et des logements pourvus d'installations d'assainissement sont traités en toute sécurité, et les inégalités d'accès à tous ces services ont été réduites de manière progressive.

**Définition: Services intermédiaires d'eau potable à domicile:** On considère que les logements ont un service intermédiaire d'eau potable quand ils utilisent les sources dites « améliorées » (en zones rurales définitions du JMP avant 2015; eau courante à domicile, dans une cours ou sur un terrain ou robinets/bornes fontaines publiques ou puits tubés/trous de sondage en zone urbaine) situées sur les lieux mêmes, qui fournissent une quantité raisonnable d'eau avec seulement des niveaux modérés de discontinuité (inefficace moins de 2 jours sur les 2 dernières semaines), la qualité de l'eau à la source n'atteint pas le seuil de 10 ufc *E. coli*/100ml toute l'année, et le point d'eau est accessible à tous les membres du foyer et ce à leur convenance.

#### **Indicateurs**

## 6. Pourcentage de la population utilisant un service intermédiaire d'eau potable à domicile

- Pourcentage des foyers qui utilisent des sources dites améliorées sur les lieux mêmes avec une discontinuité de moins de 2 jours sur les 2 dernières semaines ; avec moins de 10 ufc *E.coli*/100ml toute l'année à la source; accessible à tous les membres du foyer et ce à leur convenance.

**Définition: Assainissement adéquat à domicile:** chacune des installations d'assainissement suivantes sont considérées comme adéquates pour le suivi des progrès concernant les cibles d'assainissement des logements, si l'installation est partagée par moins de 5 familles ou moins de 30 personnes, suivant le nombre le moins important:

- Une latrine à fosse avec une superstructure, et une plate-forme ou une cuvette construite dans un matériel durable. Différents types de latrines peuvent entrer dans cette catégorie, y compris des latrines à compost, des latrines à chasse d'eau, et de Haut de Gamme.
- Toilettes reliées à une fausse sceptique.
- Toilettes reliées à un égout (conduit de petite taille ou conventionnel).

### Indicateurs

## 7. Pourcentage de la population faisant usage d'installations d'assainissement adéquates

- Pourcentage des logements ayant recours à des services d'assainissement adéquats.
- Pourcentage des logements dans lesquels les installations d'assainissement sont utilisées par tous les membres du foyer (y compris les hommes et les femmes, les garçons et les filles, les personnes âgées, les personnes avec un handicap) à leur convenance.

**Définition - la gestion sûre des excréments du foyer** est définie comme étant le confinement, l'extraction, et l'acheminement de ceux-ci vers une décharge ou un site de traitement déterminé, ou sa réutilisation hygiénique au niveau du ménage ou de la communauté, en fonction du contexte local. La part des logements bénéficiant d'une gestion sûre des excréments est définie comme une fraction de ceux dont les excréments:

- sont acheminés par le réseau d'égouts vers un lieu désigné (p.ex. établissement de traitement);
- sont collectés en respectant l'hygiène des fosses sceptiques ou des latrines à fosse par un camion de pompage (ou équipement similaire qui limite tout contact humain) et acheminés vers un lieu désigné (p.ex. établissement de traitement ou site de récupération des déchets solides);
- ou sont stockés sur place (p.ex. dans une latrine à fosse bien fermée) jusqu'à une manipulation en toute sécurité et une réutilisation (p.ex. tel un intrant agricole).

### Indicateurs

## 8. Pourcentage de la population vivant dans des logements et dont les excréments sont traités de manière sûre

- Pourcentage de ménages ayant un assainissement adéquat et dont les excréments sont traités de manière sûre.
- La part d'excréments humains qui arrivent aux emplacements d'élimination désignés.

**Cible 4:** Tous les services d'eau potable, assainissement et de santé sont fournis de manière progressivement accessible, responsable, financièrement et écologiquement durable

#### **Définition - Services durables de l'eau**

On considère le service d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène comme durable s'il ne cesse de fournir le niveau de service conforme (en ce qui concerne le caractère abordable, la disponibilité, la qualité et l'accessibilité) à long terme.

#### **Indicateurs**

- 9. Pourcentage de population utilisant les services d'eau potable et d'assainissement, de fournisseurs titulaires avec des pouvoirs de réglementation (ventilé par zones rurales et urbaines).**
- 10. Pourcentage de population dans le quintile le plus pauvre dont les dépenses financières en eau, en assainissement ou en hygiène sont inférieures à 3% du seuil national de pauvreté (ventilé par zones rurales et urbaines)<sup>3</sup>.**
- 11. Ratio des dépenses annuelles aux dépenses annuelles moyennes pour l'entretien (y compris les dépenses de fonctionnement, les services d'entretien, les services de la dette) ET**
- 12. Ratio des dépenses moyennes d'entretien (y compris les dépenses de fonctionnement, les services d'entretien, les services de la dette) à la valeur annualisée ou aux immobilisations.**
- 13. Pourcentage des tests de qualité de l'eau brut conformes aux normes nationales pour la contamination fécale ET**
- 14. SOIT un ratio de la production de l'eau (lppj) à la consommation totale (lppj) SOIT les ressources en eau renouvelable par personne.**

---

<sup>3</sup> Le prix raisonnable et l'accessibilité à des logements individuels pourraient être abordés au travers de questions dans des enquêtes transversales qui incluent: le pourcentage de population signalée dans l'incapacité d'accéder à l'eau quand elle en a besoin à un moment donné au cours des deux dernières semaines [catégories de réponse: peu fiable, inabordable, insuffisant, inacceptable, accès refusé, etc.].

## Note finale: Mesure proposée et rapport de recul/suppression des inégalités

Les données seront **ventilées suivant les quatre groupes de population** (riches et pauvres, citadins et ruraux, bidonvilles et logements urbains classiques, groupes défavorisés et population en général). Bâtie sur ces données ventilées, la **mesure de réduction des inégalités** peut être déterminée au long des étapes suivantes:

1. Déterminer le **taux d'avancement nécessaire** à la fois pour les groupes les plus démunis et les nantis afin d'atteindre chaque cible (cela dépend à la fois de la cible et de l'année précise de sa mise en œuvre).
2. Comparer le pourcentage de la population la plus pauvre utilisant l'ensemble des services pour chaque cible avec celui des nantis afin de déterminer **la disparité dans l'utilisation**.
3. Si le progrès à la fois des groupes les plus démunis et des nantis se poursuit or dépasse le taux préétabli d'avancement, et si les disparités entre les deux groupes de population s'amenuisent en conséquence, le pays est considéré comme « en bonne voie ». En mesurant et comparant le taux de progrès des deux groupes sus nommés, plusieurs éléments peuvent être évalués: 1) Le progrès requis pour atteindre la cible; 2) la réduction des inégalités; et 3) le taux de progrès nécessaire pour atteindre la cible. Cela démontrera aussi une régression éventuelle. Telles que définies ci-dessus, ces trois conditions doivent être réunies pour 'le recul progressif de l'inégalité'.
4. De plus, un **Système de Codes de Couleur** servira pour l'évaluation globale de la réduction progressive des inégalités pour chaque cible, en combinant les quatre groupes de population (Les plus démunis vs la quintile des plus grosses richesses, les ruraux vs les citadins, bidonvilles vs logements urbains classiques, et les groupes défavorisés vs la population en général). Le vert signifie « en bonne voie », le jaune révèle certains progrès, néanmoins insuffisants, et le rouge signifie « objectif non atteint ». Si 3 ou 4 des 4 groupes ventilés sont en bonne voie, c'est considéré comme vert; jaune pour 2 sur 4; et rouge pour 0 ou 1 sur 4.

### Illustration des Codes de Couleur pour l'Evaluation Globale du Recul des Inégalités

**Amélioration de la réduction des inégalités pour  $\geq 3$  groupes spécifiés de la population: en bonne voie (vert)**

**Amélioration de la réduction des inégalités pour  $\geq 2$  groupes spécifiés de la population: en progrès mais insuffisant (jaune)**

**Amélioration dans la réduction des inégalités pour:  $\leq 1$  groupe de population précis: objectif non atteint (rouge)**



Pays XX	Ruraux/Citadins	Les plus démunis/Les plus riches	Bidonvilles/urbains classiques	Les défavorisés/Population en général	En bonne voie/objectif non atteint
<b>Cible 1</b>	En bonne voie	Objectif non atteint	En bonne voie	Objectif non atteint ou aucune donnée	En progrès, mais insuffisant
<b>Cible 2</b>	En bonne voie	En bonne voie	En bonne voie	Objectif non atteint ou aucune donnée	En bonne voie
<b>Cible 3</b>	En bonne voie	Objectif non atteint	Objectif non atteint	Objectif non atteint ou aucune donnée	Objectif non atteint
<b>Cible 4</b>	En bonne voie	Objectif non atteint	Objectif non atteint	En bonne voie	En progrès, mais insuffisant