

### 9.3.2 *Renforcement de la gestion et de la technologie pour l'hygiène de l'environnement*

#### *Réorientation de l'hygiène de l'environnement*

Il faut évaluer et réorienter les programmes nationaux et municipaux d'hygiène de l'environnement: en effet, pour que les facteurs liés à l'environnement aient un impact positif sur la santé, des actions de protection et de promotion doivent être menées dans tous les secteurs par les individus, les familles et les groupes. Il faut accroître les moyens dont disposent les services d'hygiène de l'environnement afin de leur permettre d'influer sur les actions sectorielles et communautaires d'une manière efficace et d'assumer directement la responsabilité des programmes avec efficience.

#### *Formation*

Il faut valoriser la formation et le recyclage du personnel des services d'hygiène de l'environnement de manière à englober: 1) l'eau et l'assainissement, y compris les systèmes d'élimination sur place à bas prix qui sont de plus en plus utilisés dans bien des villes; 2) le drainage et l'évacuation des déchets solides ainsi que la lutte antivectorielle; 3) les problèmes plus complexes de salubrité de l'environnement provoqués par les émissions des véhicules, la pollution et les déchets industriels, le bruit et les encombrements de la circulation; 4) les problèmes associés aux déficiences de l'habitat et aux taudis; 5) la sécurité des produits alimentaires. Dans certains pays, un personnel supplémentaire devra recevoir une formation portant sur l'appréciation des risques pour la santé et l'impact de l'environnement sur la santé, l'élimination des déchets dangereux et toxiques, et l'interprétation des données issues de la surveillance de l'environnement.

Il faut apporter des modifications à l'éducation et à la formation des membres de certaines catégories connexes de cadres professionnels et de techniciens (architectes, ingénieurs, urbanistes, stylistes industriels) afin de garantir qu'ils soient sensibilisés aux problèmes de salubrité de l'environnement et qu'ils les connaissent bien. Simultanément, le personnel des services d'hygiène de l'environnement doit être capable de participer aux activités de planification portant sur l'utilisation des terrains et le développement urbain. Ce personnel doit lui-même former les animateurs sociaux, tels que les employés et les administrateurs d'organisations non gouvernementales, aux aspects pertinents de l'hygiène de l'environnement et il doit aussi collaborer avec les éducateurs et les médias afin que le grand public soit mieux informé des problèmes de salubrité de l'environnement et des bonnes pratiques en matière d'amélioration de l'environnement et de protection de la santé.

#### *Technologie et recherche pour la gestion de l'information*

Les activités d'hygiène de l'environnement doivent s'appuyer sur une information suffisante obtenue par une surveillance du fardeau de

morbidité qui pèse sur la communauté (années de vie perdues, incapacité, taux de morbidité, etc.); il faudra établir une corrélation entre ces données et les conditions écologiques. Là où c'est nécessaire, des systèmes de soutien informationnel seront mis au point ou renforcés pour faire en sorte que les programmes soient conformes aux problèmes et aux besoins dans le domaine de la santé. Il faudra mettre l'accent tout particulièrement sur les habitats précaires où se posent les problèmes de santé les plus graves et où des indicateurs simples des déficiences en matière de logement et d'environnement seront utiles pour les travaux d'évaluation. La détermination des différences entre les quartiers d'une ville au point de vue de la santé peut constituer une indication précieuse pour les administrations municipales en vue de la planification et de la gestion des programmes concernant l'environnement.

Il faut institutionnaliser l'échange d'informations entre les organismes sectoriels participant au développement urbain afin qu'ils soient tous au courant des aspects sanitaires de l'environnement et des projets de développement proposés. L'interprétation des données de surveillance écologique dans l'optique des répercussions sur la salubrité de l'environnement revêt une importance particulière à cet égard. Il faut aussi entreprendre des études connexes à long terme sur l'amélioration de l'environnement et son impact sur la santé.

Il faut encourager et renforcer l'application d'une technologie appropriée pour l'hygiène de l'environnement et en évaluer l'impact au moyen des techniques utilisées pour la recherche sur les services de santé; les équipements nécessaires pour cette recherche doivent être mis en place s'ils font défaut et les activités doivent être reliées à celles d'unités connexes au niveau national et au niveau du district et à celles des décideurs politiques, des planificateurs et des collectivités.

### **9.3.3 Renforcement de l'action communautaire**

L'action communautaire est le fondement des activités durables d'hygiène de l'environnement en milieu urbain.

#### *Partenariat pour une action communautaire*

Il faut développer un partenariat solide, fondé sur des buts communs, en vue d'une action plurisectorielle conçue pour répondre aux besoins en matière de salubrité de l'environnement, ce partenariat devant s'instaurer au minimum entre les pouvoirs publics et les organisations communautaires, mais de préférence aussi avec d'autres organes et individus au sein de la communauté, par exemple les organisations non gouvernementales, les hommes politiques, les enseignants, les syndicats, les organismes professionnels et les entreprises.

#### *Action communautaire et ressources humaines*

Il faut trouver les moyens de prendre des initiatives basées sur la communauté pour s'attaquer aux problèmes d'hygiène de l'environnement

et aux problèmes sociaux connexes (tels que la médiocrité du logement et la clandestinité) qui nuisent au bien-être de l'homme dans le contexte urbain.

Là où ils sont nécessaires mais font défaut, il convient de recruter des animateurs communautaires salariés qui collaboreront avec les collectivités à bas revenus au recensement des problèmes, à l'organisation de groupements et à la coordination avec les institutions gouvernementales.

Des bénévoles issus de la communauté devront être recrutés pour participer à la collecte d'informations, à la mobilisation communautaire et aux activités de surveillance; quelques-uns de ceux qui proviennent de groupes à bas revenus pourraient être rémunérés à temps partiel.

Il faut former les professionnels de l'hygiène de l'environnement et des domaines connexes (y compris dans le secteur privé) pour qu'ils soient mieux capables de travailler avec des groupements communautaires.

Les écoles doivent participer en aidant les enfants à devenir des agents du changement, tant à la maison que dans leur quartier, pour ce qui est de l'hygiène et de la salubrité de l'environnement.

#### *Financement de l'action communautaire*

Il faut mettre au point des systèmes pour obtenir des contributions, aussi bien en nature qu'en espèces, en vue d'appuyer les actions entreprises pour atteindre les objectifs fixés et mettre en œuvre les projets.

Des mesures doivent être prises pour faire en sorte que les organisations compétentes des communautés à bas revenus puissent obtenir du crédit auprès des institutions financières locales en vue de couvrir leurs besoins en matière de logement et d'autres éléments liés à l'hygiène de l'environnement.

Les ressources du secteur public qui sont inutilisées ou mal utilisées, y compris les terrains et bâtiments publics, devront être recensées et réaffectées en vue d'être mises à la disposition de groupements communautaires.

#### 9.4 **Recommandations adressées à l'OMS**

L'OMS devrait encourager les institutions internationales:

1. à adopter un ordre du jour qui tienne compte des liens entre la crise urbaine et la menace croissante qui pèse sur la vie et sur un développement durable par suite de la dégradation de l'environnement;
2. à continuer de prendre en considération les critères écologiques, sociaux et sanitaires dans les décisions concernant l'affectation des ressources, tout en augmentant la part de l'aide au développement qui est consacrée au secteur social;

3. à indiquer aux institutions d'aide et de développement de nouveaux moyens de canaliser les fonds vers les organisations communautaires (ou vers les organisations non gouvernementales qui sont à l'oeuvre au niveau de la communauté) en vue de leur permettre de s'attaquer aux problèmes d'hygiène de l'environnement;
4. à améliorer les consultations et la coordination entre les institutions pour ce qui est de l'aménagement urbain et de ses aspects concernant l'hygiène de l'environnement afin de maximiser l'impact des maigres ressources financières et techniques qui sont disponibles pour aider les pays et leurs villes; les institutions internationales multilatérales et bilatérales, les organismes donateurs et les principales organisations non gouvernementales devraient participer à ces consultations et à cette coordination.

L'OMS devrait:

1. Promouvoir la collecte et la diffusion d'informations qui puissent être exploitées par les pays et par les villes pour s'attaquer aux aspects sanitaires du développement urbain afin d'aider à la formulation de politiques urbaines, à la planification des programmes et des activités et à l'utilisation efficace des ressources.
2. Renforcer la coopération technique avec les Etats Membres dans le domaine de l'hygiène de l'environnement en milieu urbain en accordant la priorité aux besoins relatifs aux études appliquées, à la formation, au développement de systèmes d'information, à l'échange d'informations, et à la fourniture d'experts au niveau régional; ces activités de coopération technique doivent être menées en collaboration avec d'autres institutions en faisant appel au maximum aux centres régionaux et aux centres collaborateurs de l'OMS pour l'hygiène de l'environnement, qui auront été renforcés et développés.
3. Appuyer l'élargissement du projet Cités-santé à l'échelle mondiale, en l'adaptant comme il convient aux conditions et aux problèmes propres à chaque région et à chaque pays.
4. Promouvoir, dans le cadre de la coopération technique entre pays en développement (CTPD), la création de réseaux régionaux et de commissions régionales composés: a) d'experts de diverses disciplines qui devront analyser l'évolution du développement urbain dans ses aspects sanitaires et fournir des avis à ce sujet; b) de dirigeants communautaires qui devront donner leur avis sur les moyens de renforcer l'action communautaire et le potentiel de l'administration locale.

# Remerciements

Le Comité d'experts désire remercier les personnes dont les noms suivent de leur précieuse contribution à ses débats: Dr.G.Forget, Directeur adjoint (Santé et Environnement), Division des sciences de la santé, Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, Canada; M.S.W. Giddings, Directeur adjoint, Bureau régional du logement et du développement urbain pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale, Office des Etats-Unis pour le Développement international (USAID), Abidjan, Côte d'Ivoire; Dr.F.Merkle, Spécialiste principal, Santé, nutrition, population, Office allemand de coopération technique, Eschborn, République fédérale d'Allemagne.

## Références

1. *Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé*, **13**: 321 (1948).
2. *Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé*, **83**: 10 (1958).
3. *Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé*, **108**: 9 (1961).
4. *Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé*, **161**: 184—186 (1967).
5. *Interactions entre les programmes de santé et le développement socio-économique*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 1973 (Cahiers de santé publique, No 49).
6. *Martin, A.E.* (publié sous la direction de) *Les aspects sanitaires des établissements humains: étude rédigée sur la base des discussions techniques de la Vingt-neuvième Assemblée mondiale de la Santé, 1976*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1977 (Cahiers de santé publique, No 66).
7. OMS, Série de Rapports techniques, No 297, 1965 (*L'urbanisme et l'aménagement urbain dans leurs rapports avec l'hygiène du milieu: rapport d'un comité d'experts de l'OMS*).
8. OMS, Série de Rapports techniques, No 511, 1972 (*Elaboration de critères d'hygiène du milieu pour l'urbanisme: rapport d'un groupe scientifique de l'OMS*).
9. OMS, Série de Rapports techniques, No 718, 1985 (*Lutte contre la pollution de l'environnement associée au développement: rapport d'un comité d'experts de l'OMS*).
10. *Urban climatology and its applications, with special regard to tropical areas*, Mexico, Organisation météorologique mondiale, 1984 (Publication OMM No 652).
11. *Alma-Ata 1978: Soins de santé primaires. Rapport de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata, URSS, 6—12 septembre 1978*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1978 (Série «Santé pour tous», No 1).
12. *Stratégie mondiale de la Santé pour tous d'ici l'an 2000*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1981 (Série «Santé pour tous», No 3).
13. *Charte européenne sur l'environnement et la santé*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1989 (document non publié ICP/RUD 113/Conf. Doc. /1 Rev.2; peut être obtenu sur demande auprès du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, DK-2100 Copenhague, Danemark).
14. *Health and settlements*. In: *Environmental perspectives*. Nairobi, Programme des Nations Unies pour l'Environnement, 1987.
15. **Harpham, T.** Health and the urban poor; review article. *Health policy and planning*, 1: 5—18 (1986).

16. *FY 89 sector review of urban development operations* Washington, DC, Banque mondiale, Division de développement urbain, 1989 (Rapport INO No OR3).
17. **Commission mondiale sur l'environnement et le développement.** *Notre avenir à tous.* Oxford, Oxford University Press, 1987.
18. **Blitzer, S. et collab.** The sectoral and spatial distribution of multilateral aid for human settlements *Habitat international*, 7. 103–127 (1983).
19. *L'urbanisation et ses incidences sur la santé de l'enfant — possibilités d'action.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1990.
20. OMS, Série de Rapports techniques, No 767, 1988 (*Lutte contre les vecteurs et les nuisibles en milieu urbain: Onzième rapport du Comité OMS d'experts de la biologie des vecteurs et de la lutte antivectorielle*)
21. **Oberai, A. S.** *Problems of urbanisation and growth of large cities in developing countries: a conceptual framework for policy analysis.* Genève, Bureau international du Travail, 1989 (Population and Labour Policies Programme Working Paper, No.169)
22. **Lau-ljzerman, A. et collab.** (*Etude comparée de la mortalité, des hospitalisations et de l'incapacité au travail à long terme dans différentes localités d'Amsterdam*) Rotterdam, Institut de prestations socio-sanitaires, 1984 (en néerlandais).
23. **Van der Maas, P.J. et collab.** (*Etude comparée de localités d'Amsterdam. II. Mortalité et hospitalisations, 1977–1983, Amsterdam.*) Institut de médecine sociale, 1987 (en néerlandais).
24. **Needleman, H.L.** Low level lead exposure and neuropsychological performance. In: Rutter, M. & Jones, R. R., ed. *Lead versus health: sources and effects of low level lead exposure.* Chichester, Wiley, 1983, p. 229–248.
25. **Stambouli, F.** *The global crisis and its effects on social groups at risk in the Third World.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1990 (document non publié RUD/WP/90.10; peut être obtenu sur demande auprès de: Hygiène de l'Environnement dans l'Aménagement rural et urbain et l'Habitat, Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse).
26. **Royston, E. & Armstrong, S.** *La prévention des décès maternels.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1990.
27. **Charmes, J.** *Citadins, villes urbaines dans le monde arabe aujourd'hui,* Tours, UTBAMA, 1985.
28. **Hanlon J.J.** An ecologic view of public health. *American journal of public health*, 59: 4–11 (1969).
29. OMS, Série de Rapports techniques, No 439, 1970 (*Planification, organisation et administration des programmes nationaux d'hygiène du milieu: rapport d'un comité d'experts de l'OMS.*).
30. **Whyte, A.** *Principes directeurs pour la planification de la participation communautaire aux projets d'approvisionnement en eau et d'assainissement.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1987 (OMS, Publication offset No 96).
31. *Amélioration des conditions d'hygiène de l'environnement dans les habitats pour faibles revenus* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1989 (OMS, Publication offset No 100).