

# 1. Evaluation mondiale 2000 de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement

*Ce chapitre présente les principaux résultats de l'Evaluation mondiale 2000 de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. Il décrit le cadre général, la méthodologie et les limites de cette évaluation*

L'accès à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement est un besoin fondamental et un droit de l'homme. Il est indispensable à la dignité et à la santé de tous. Ses bénéfices sanitaires et économiques pour les ménages et les individus (notamment les enfants) sont incontestables.

Le gain de temps, le confort et la dignité qu'il apporte revêtent une importance toute particulière pour les pauvres. Ceux qui n'en disposent pas sont les plus démunis et les moins puissants. Assurer un accès aux plus défavorisés, élément essentiel de l'amélioration de la santé et de la productivité économique, est au cœur de tous les efforts de lutte contre la pauvreté.

## 1.1 Principaux résultats

Le pourcentage de personnes bénéficiant d'une forme ou d'une autre d'approvisionnement en eau amélioré est passé de 79% (4,1 milliards) en 1990 à 82% (4,9 milliards) en 2000. Pendant cette même période, la proportion de la population mondiale ayant accès à des infrastructures d'élimination des excréta est passée de 55% (2,9 milliards de personnes desservies) à 60% (3,6 milliards). Au début de l'année 2000, un sixième (1,1 milliard de personnes) de la population mondiale n'avait pas accès à un approvisionnement en eau amélioré (figure 2.1) et deux cinquièmes (2,4 milliards) à un assainissement amélioré (figure 2.2). La majorité de ces personnes vivent en Asie ou en Afrique : moins de la moitié des Asiatiques bénéficient d'un assainissement amélioré et deux Africains sur cinq ne disposent pas d'un approvisionnement en eau amélioré. En outre, les services ruraux sont toujours en retard sur les services urbains. Par exemple, la couverture de l'assainissement est, dans les zones rurales, inférieure de moitié à celle des villes, même si 80% de ceux qui n'en bénéficient pas (2 milliards de personnes) vivent en zone rurale \_ 1,3 milliard environ rien que pour la Chine et l'Inde. Ces chiffres sont d'autant plus choquants qu'ils reflètent les résultats d'au moins vingt ans d'efforts concertés et d'information pour améliorer la couverture.

L'Evaluation 2000 montre au moins un résultat positif : la couverture de l'assainissement est supérieure à celle que laissaient espérer les résultats précédents. En effet, les données de l'enquête auprès des consommateurs prennent en compte les ménages possédant leur propre infrastructure d'assainissement, notamment en Asie et en Afrique, infrastructures qui n'étaient pas comptées dans les données des fournisseurs des services sur lesquelles reposaient les évaluations précédentes.

Bien qu'un très grand nombre de personnes supplémentaires aient accédé aux services entre 1990 et 2000 (environ 816 millions pour l'approvisionnement en eau et 747 millions pour les infrastructures d'assainissement), l'augmentation du taux de couverture semble modeste en raison de la croissance de la population mondiale durant cette même période. Contrairement à ce qui se passe pour l'assainissement en zone urbaine et en

zone rurale et pour l'approvisionnement en eau en zone rurale, le taux de couverture de l'approvisionnement en zone urbaine semble avoir diminué pendant les années 90. De plus, le nombre de personnes n'ayant pas accès aux services d'approvisionnement en eau et d'assainissement n'a pratiquement pas changé ces dix dernières années.

Le secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement sera confronté à d'énormes difficultés pendant les prochaines décennies. On prévoit une très forte augmentation des populations urbaines d'Afrique, d'Asie, d'Amérique latine et des Caraïbes. Durant les 25 années à venir, la population urbaine devrait plus que doubler en Afrique, quasiment doubler en Asie et augmenter de près de 50% en Amérique latine et dans les Caraïbes.

Bien que l'augmentation démographique soit plus forte dans les zones urbaines, les plus faibles taux de couverture se trouvent actuellement dans les zones rurales. En Afrique, Asie, Amérique latine et Caraïbes, la couverture de l'assainissement dans les zones rurales est inférieure de moitié à celle observée dans les zones urbaines. Rien que dans ces trois régions, près de 2 milliards d'habitants des zones rurales n'ont pas accès à un assainissement amélioré et près d'un milliard à un approvisionnement en eau amélioré.

Le présent rapport se base sur les cibles du développement international pour mettre en évidence les défis auxquels ce secteur sera confronté s'il veut atténuer les disparités de couverture (voir encadré 1.1).

Pour atteindre la cible fixée pour 2015 il faudrait que, rien qu'en Afrique, en Asie, en Amérique latine et dans les Caraïbes, 2,2 milliards de personnes supplémentaires aient accès d'ici là à l'assainissement et 1,5 milliard à l'approvisionnement en eau, ce qui signifie que, durant les 15 prochaines années, il faudra fournir chaque jour des services d'approvisionnement en eau à 280 000 personnes supplémentaires et des infrastructures d'assainissement à 384 000 personnes supplémentaires.

D'après les projections portant sur la croissance de la population urbaine, notamment en Afrique et en Asie, les services urbains auront, durant les décennies à venir, de grandes difficultés à satisfaire des besoins qui augmentent si rapidement. En même temps, les zones rurales seront confrontées à la tâche difficile de combler l'énorme retard actuel. Si l'on veut atteindre une couverture universelle en 2025, il faudra desservir pas loin de 3 milliards de personnes pour l'approvisionnement en eau et plus de 4 milliards pour l'assainissement.

L'insuffisance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement ont de lourdes répercussions sur la santé (encadrés 1.2 et 1.3), alors que leur amélioration amène des bénéfices appréciables en termes de développement social et économique (encadré 1.4). Le simple fait de se laver les mains à l'eau et au savon permet de diminuer d'un tiers la transmission des maladies diarrhéiques. La promotion de l'hygiène est donc une priorité majeure.

## ENCADRE 1.1 CIBLES DU DEVELOPPEMENT INTERNATIONAL POUR LA COUVERTURE DE L'APPROVISIONNEMENT EN EAU ET DE L'ASSAINISSEMENT

Les cibles de couverture pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement ont été établies à titre indicatif par le Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement (WSSCC), dans le cadre du processus qui devait aboutir au second Forum mondial de l'eau de La Haye (17-22 mars 2000). Elles étaient présentées dans le rapport intitulé *Vision 21 : approvisionnement en eau, assainissement et hygiène pour tous (1)*. Ces cibles étaient les suivantes :

- **d'ici 2015, réduction de moitié du pourcentage de personnes n'ayant pas accès à des infrastructures d'assainissement hygiéniques (avalisée par le second Forum mondial de l'eau de La Haye, en mars 2000)**
- **d'ici 2015, réduction de moitié du pourcentage de personnes n'ayant pas accès à des quantités suffisantes d'eau salubre à un prix abordable et (avalisée par le second Forum mondial de l'eau et par la Déclaration du Millenium des Nations Unies)**
- **d'ici 2025, fourniture à tous de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène.**

Le rapport de Vision 21 insiste sur le caractère indicatif de ces cibles et sur la nécessité de les adapter au contexte local. Elles sont néanmoins utiles pour évaluer l'ampleur de la tâche qui reste à accomplir afin de satisfaire les besoins des pauvres en eau et en assainissement. Elles s'appuient sur une autre cible, la couverture universelle, qui avait été établie pour la Décennie internationale de l'eau potable et l'assainissement (1981-1990) et qui a été de nouveau choisie pour l'année 2000 lors du Sommet mondial pour les enfants 1990.

Deux critiques ont été émises concernant les cibles de couverture elles-mêmes : elles ne sont pas suffisamment axées sur les changements qui contribuent à promouvoir progressivement la santé et le développement et elles sont trop simplistes, divisant le monde en ceux qui « ont » et ceux qui « n'ont pas ». Le rapport de l'Evaluation 2000 est une première étape vers une répartition en fonction du type de prestation, qui se rajoute à l'estimation de la couverture générale.

## ENCADRE 1.2 RISQUES SANITAIRES LIES A L'INSUFFISANCE DE L'APPROVISIONNEMENT EN EAU ET DE L'ASSAINISSEMENT

- **Chaque année, 4 milliards environ de cas de diarrhée (2) provoquent 2,2 millions de décès**, la plupart chez des enfants de moins de cinq ans (3), ce qui équivaut à un enfant mourant toutes les 15 secondes ou à 20 gros porteurs s'écrasant chaque jour. Ces décès représentent approximativement 15% de l'ensemble des décès d'enfants de moins de 5 ans dans les pays en développement. Des interventions portant sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène permettent de réduire de un quart à un tiers en moyenne le risque de maladies diarrhéiques (4).
- **Les helminthes intestinaux affectent environ 10% de la population dans les pays en développement (2)**. On peut lutter contre ces parasites en améliorant l'assainissement, l'hygiène et l'approvisionnement en eau (5). Les parasitoses intestinales peuvent entraîner, selon la gravité de l'infection, une malnutrition, une anémie et un retard de croissance.
- **On estime à 6 millions le nombre de personnes atteintes de cécité due au trachome** et à 500 millions environ le nombre de personnes exposées à cette maladie. Sur la base d'études épidémiologiques très rigoureuses faisant

un lien entre l'eau et le trachome, Esrey et consorts (4) ont montré qu'en fournissant une quantité suffisante d'eau, on réduisait le taux médian d'infection de 25%.

- **Dans le monde, 200 millions de personnes sont atteintes de schistosomiase**, avec, pour 20 millions d'entre elles, des conséquences graves, et la maladie touche encore 74 pays. Esrey et consorts (4), passant en revue les études épidémiologiques, ont montré que des interventions bien menées portant sur l'approvisionnement en eau et l'assainissement entraînaient une diminution médiane de 77%.
- **L'arsenic contenu dans l'eau de boisson constitue une menace majeure pour la santé publique**. D'après les données fournies par environ 25 000 tests réalisés au Bangladesh, 20% des puits étudiés contiendraient des taux élevés d'arsenic (supérieurs à 0,05 mg/l). Mais ces puits, n'étant pas choisis au hasard, ne reflètent peut-être pas le pourcentage réel (6). De nombreux travaux sont réalisés au Bangladesh, au Bengale occidental et dans d'autres zones touchées pour comprendre le problème et trouver une solution.

### ENCADRE 1.3 EPIDEMIES DE CHOLERA

Le choléra est un problème mondial que l'on peut prévenir en assurant à tous un accès à l'eau potable et à des systèmes adéquats d'élimination des excréta, et en inculquant de bons comportements en matière d'hygiène.

Il existe des risques sanitaires majeurs lorsque deux conditions sont réunies : fortes concentrations de populations et mauvaises conditions d'hygiène. Ce sont les conditions que l'on retrouve souvent dans les camps de réfugiés ; une vigilance particulière est alors nécessaire pour éviter les flambées de la maladie. La plupart des 58 057 cas de choléra

déclarés au Zaïre en 1994 sont survenus dans les camps de réfugiés proches de la frontière rwandaise. En 1995, ce chiffre était tombé à 553, ce qui reflétait la stabilisation des flux des réfugiés.

Une épidémie de choléra, apparue en 1990 au Pérou, s'est étendue à 16 autres pays d'Amérique latine. Sur ce continent, 378 488 cas ont été déclarés en 1991 ; dix ans plus tard, le choléra reste endémique alors qu'il avait été absent pendant près d'un siècle.

Source: (7)

### ENCADRE 1.4 BENEFICES SANITAIRES D'UN APPROVISIONNEMENT EN EAU ET D'UN ASSAINISSEMENT AMELIORES

#### Approvisionnement en eau et santé

La non-amélioration de l'approvisionnement en eau des ménages conduit à la maladie par deux voies de transmission principales (8) :

- **Les maladies à transmission hydrique sont liées au fait de boire de l'eau contaminée.** C'est ce qui a été à l'origine de nombreuses flambées majeures de maladies à transmission féco-orale telles que le choléra et la typhoïde. On continue à observer des flambées de maladies à transmission hydrique dans l'ensemble du monde développé et en développement. Les données épidémiologiques montrent que ces maladies ont aussi une fréquence naturelle en dehors des poussées épidémiques attestées. Les maladies à transmission hydrique sont celles transmises par la voie féco-orale : diarrhée, typhoïde, hépatite virale A, choléra (dysenterie) et draconculose. Les efforts internationaux portent principalement sur l'éradication définitive de la draconculose (maladie due à la filaire de Médine).
- **Les maladies liées au manque d'hygiène surviennent quand il n'y a pas assez d'eau pour permettre le lavage et les soins d'hygiène personnelle :** les gens ne peuvent alors pas assurer la propreté et l'hygiène de leurs mains, de leur corps et de leur environnement domestique. En l'absence d'une quantité d'eau suffisante, les infections cutanées et oculaires se répandent facilement (notamment le trachome), tout comme les maladies féco-orales.
- **Parmi les problèmes de santé publique, la diarrhée est celui qui est le plus directement lié à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement ;** elle peut être aussi bien transmise par l'eau que due au

manque d'eau. Une quantité suffisante d'eau salubre pour la consommation et son utilisation pour promouvoir l'hygiène sont des mesures complémentaires de protection de la santé. La quantité d'eau que les gens utilisent est fonction de sa facilité d'accès. Si l'eau est accessible dans la maison ou dans la cour, les gens en utilisent de grandes quantités pour l'hygiène, mais sa consommation chute de manière significative quand ils doivent la porter plus de quelques minutes entre la source d'approvisionnement et le foyer (9).

#### Assainissement et santé

Les infrastructures d'assainissement interrompent la transmission de la plupart des maladies féco-orales en empêchant la contamination de l'eau et du sol par les fèces d'origine humaine, principale origine de ces maladies. Les données épidémiologiques semblent montrer que l'assainissement est au moins aussi efficace pour leur prévention qu'un approvisionnement en eau amélioré. Mais il implique souvent un changement majeur de comportement et un coût élevé pour les ménages. Il semble particulièrement efficace pour la lutte contre les helminthiases. Les adultes pensent généralement à l'assainissement en termes d'adultes, mais l'élimination hygiénique des fèces des enfants est d'une importance capitale. Les enfants sont non seulement les principales victimes de la diarrhée et des autres maladies féco-orales, mais ils sont aussi la source la plus fréquente d'infection. L'installation de toilettes adaptées aux enfants et le lancement de programmes efficaces d'assainissement dans les écoles constituent des stratégies importantes et appréciées pour promouvoir la demande d'infrastructures d'assainissement et améliorer leur impact.

Une quantité adéquate d'eau salubre et de bonnes infrastructures d'assainissement sont les conditions nécessaires à une vie saine, mais leur impact dépend de la façon de les utiliser. Trois comportements essentiels en matière d'hygiène ont des retombées particulièrement positives :

- lavage des mains au savon (ou avec de la cendre ou un autre moyen)
- élimination hygiénique des fèces des enfants
- manipulation et stockage sans danger de l'eau.

## 1.2 Cadre général et méthodes

L'Évaluation 2000, réalisée dans le cadre du Programme commun OMS/UNICEF de surveillance (PCS) de l'approvisionnement en eau et l'assainissement, diffère à trois égards importants des précédentes études du PCS:

- Elle couvre l'ensemble du monde en présentant des données provenant de six régions : Afrique, Asie, Europe, Amérique latine et Caraïbes, Amérique du Nord et Océanie, telles que définies par la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, (10). Les évaluations précédentes étaient limitées aux pays en développement.
- Les données des enquêtes sur les ménages ont été très largement utilisées pour estimer les taux de couverture.
- Les informations présentées dans le rapport ne se limitent pas à la couverture, ce qui donne une vue d'ensemble plus complète du secteur.

Le changement de méthodologie entre cette évaluation et les précédentes rend difficile la comparaison entre les résultats actuels et ceux des années passées. Nous avons en grande partie basé nos estimations de couverture sur les données des enquêtes et ne les avons établies que pour les pays pour lesquels ces données étaient suffisamment cohérentes et étaient disponibles sur une durée suffisante pour que l'on puisse dégager une tendance. Heureusement, les pays qui satisfaisaient à ces conditions représentaient plus des deux tiers de la population totale, ce qui nous a permis de tirer un certain nombre de conclusions significatives sur les tendances mondiales et régionales durant les années 90. Quand nous ne disposions pas de données d'enquêtes, nous avons utilisé les estimations fournies par le questionnaire mis au point pour l'Évaluation 2000.

Une explication détaillée des méthodes employées pour la collecte et l'analyse des données de couverture est présentée à l'Annexe A.

Dans le passé, la surveillance de la population ayant accès à un approvisionnement en eau et à des infrastructures d'assainissement adéquats était problématique du fait que les données provenant des fournisseurs de services n'étaient souvent pas très détaillées. Pour l'Évaluation 2000, on a

également pris en considération les informations fournies par les consommateurs, à savoir les données provenant des enquêtes sur les ménages, ce qui a permis d'obtenir une image beaucoup plus précise des technologies d'approvisionnement en eau et d'assainissement employées et de tenir compte également des informations relatives à l'usage et à la répartition des infrastructures construites par les familles elles-mêmes, dont les fournisseurs de services n'ont pas nécessairement connaissance.

La collecte des données pour l'Évaluation 2000 s'est faite à partir de deux sources principales : les questionnaires et les enquêtes sur les ménages. Nous avons constitué des fichiers électroniques qui contiennent des informations provenant des deux sources et qui sont accessibles par l'intermédiaire des sites Web de l'OMS et de l'UNICEF. Ces sites seront mis à jour chaque fois que de nouveaux rapports arriveront.

La définition de la couverture utilisée dans l'Évaluation 2000 et dans le présent rapport se fonde sur le type de technologie employée. Dans les évaluations précédentes, les chiffres de couverture concernaient l'approvisionnement en eau « salubre » et l'assainissement « adéquat ». La présente évaluation a fait ressortir le manque d'informations sur la salubrité de l'eau fournie à la population et sur l'adéquation des infrastructures d'assainissement. Les enquêtes menées auprès de la population ne fournissent pas d'informations spécifiques sur la qualité de l'eau de boisson, ni de renseignements précis sur l'adéquation des infrastructures. Considérant qu'il existait des technologies plus « salubres » ou plus « adéquates » que d'autres et que certaines d'entre elles ne pouvaient pas être considérées comme participant à la « couverture » on a décidé de remplacer les termes « salubre » et « adéquat » par l'adjectif « amélioré ». La population ayant accès à un approvisionnement en eau et à un assainissement « améliorés » est considérée comme couverte. Les types d'infrastructures considérés comme des sources d'eau améliorées et comme des infrastructures d'assainissement améliorées sont indiqués dans l'encadré 1.5. La technologie constitue en soi un indicateur d'un approvisionnement en eau et d'un assainissement améliorés. Comme tous les indicateurs, elle ne permet de faire qu'une description approximative de la couverture de l'approvisionnement en eau et de

### ENCADRE 1.5 TECHNOLOGIES D'APPROVISIONNEMENT EN EAU ET D'ASSAINISSEMENT CONSIDEREES COMME « AMELIOREES » ET COMME « NON AMELIOREES »

Les technologies suivantes sont considérées comme « améliorées » :

Approvisionnement en eau

Raccordement des habitations au réseau

Borne-fontaine

Puits foré

Puits creusé protégé

Source protégée

Citerne d'eau de pluie

Assainissement

Raccordement au tout-à-l'égout

Raccordement à une fosse septique

Latrines à chasse d'eau rudimentaire

Latrines à fosse simple

Latrines à fosse, améliorées et autoventilées

Les technologies suivantes sont considérées comme « non améliorées »

Approvisionnement en eau

Puits non protégé

Source non protégée

Eau fournie par un vendeur

Eau en bouteille

Approvisionnement par camion-citerne

Assainissement

Latrines ou tinette (qu'il faut vider manuellement)

Latrines publiques

Latrines en plein air

<sup>1</sup> Considérée comme non améliorée en raison des limitations concernant la quantité susceptible d'être fournie et non pas en raison de la qualité.

l'assainissement. Les chiffres ainsi obtenus ne donnent pas d'informations sur la qualité de l'eau fournie ou sur son emploi, de plus, ils ne permettent pas de tenir compte de facteurs tels que l'intermittence de l'alimentation ou encore la désinfection de l'eau.

Un soin particulier a été apporté à l'examen des données de couverture pour les 40 pays en développement les plus grands. Ces pays totalisent 90% de la population du monde en développement, et ont une influence notable sur les chiffres cumulés régionaux et mondiaux. Des informations détaillées sur le raccordement des habitations dans les pays en développement seront présentées dans le recueil des données 2000 du PCS.

Les estimations du taux de couverture pour une région s'appuient sur les estimations nationales du chiffre absolu de personnes bénéficiant et ne bénéficiant pas de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. Ces données proviennent des enquêtes existantes sur les ménages ou des questionnaires adressés aux pays. Quand les pays n'avaient pas fourni de données, les estimations régionales ont été extrapolées à partir de pays de la même région qui en avaient fourni. Mais l'extrapolation n'a été utilisée que pour calculer les statistiques régionales et mondiales. Les données concernant individuellement chaque pays, zone ou territoire proviennent des sources correspondantes.

Outre la collecte des données de couverture, le questionnaire visait à obtenir des renseignements sur d'autres aspects tels que le financement du secteur et les coûts, le choix des cibles, les contraintes sectorielles, et les facteurs affectant la qualité du service, ainsi que des informations sur la plus grande ville de chaque pays. Ces données seront présentées intégralement par pays, zone ou territoire, dans le recueil de données 2000 du PCS.

### 1.3 Limites de l'Évaluation 2000

Comme indiqué ci-dessus, l'indicateur permettant d'estimer l'accès à un approvisionnement en eau et à un assainissement améliorés est la technologie. La définition des technologies «améliorées» repose donc sur l'hypothèse que certaines sont meilleures que d'autres pour la santé, hypothèse qui n'est pas forcément exacte dans tous les cas. Par exemple, dans certains endroits, un puits familial non protégé peut constituer une meilleure source d'approvisionnement en eau, tant en termes de quantité que de qualité, qu'un raccordement susceptible d'être alimenté par intermittence ou de fournir une eau de mauvaise qualité.

Dans d'autres cas, l'approvisionnement en eau par des vendeurs ou des camions-citernes, ou bien les services d'assainissement fournis par des toilettes publiques, sont suffisants. Cependant, du point de vue de la santé publique, l'expérience montre que ces technologies sont généralement moins performantes que des services «améliorés». La quantité d'eau distribuée de cette manière a des chances d'être inférieure à 20 litres par habitant et par jour.

Les enquêtes sur les ménages sont celles qui fournissent des données plus précises, mais elles posent d'autres problèmes. La définition des services peut varier non seulement selon les types d'études entreprises, mais aussi dans le temps. Il est donc parfois difficile de comparer les enquêtes, y compris dans un même pays. En particulier, l'Évaluation 2000 ne donne pas de définition standardisée des termes de «urbain» et de «rural», car il n'a pas été possible d'en trouver une qui coïncide avec toutes les classifications adoptées localement. Aussi s'est-on contenté de reprendre la classification nationale.

Dans beaucoup de pays, un grand nombre d'enquêtes auprès de la population ont été réalisées durant les 10-15 dernières années; dans d'autres, à l'exception des recensements, il n'y en a pas eu une seule. Une incertitude sur la couverture subsiste donc dans de nombreux pays et il serait nécessaire d'affiner et de développer les modalités de surveillance. La surveillance de l'accès à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement, en général déjà faible au niveau national, risque de l'être encore plus au niveau local. Des chiffres de couverture fiables pour chaque pays, région, ville et district faciliteraient grandement la planification nationale et le déploiement des ressources par le biais d'une coopération bilatérale et multilatérale.

Bien que la plupart des enquêtes sur les ménages bien menées permettent de ventiler les données nationales au niveau de la province, du district, etc., on a préféré, dans le présent rapport, utiliser des données consolidées au niveau national pour les analyses régionales et l'analyse mondiale du secteur. Mais ces données consolidées au plan national masquent souvent d'importantes variations à l'intérieur d'un pays. Par exemple, elles ne rendent pas compte des disparités entre les différentes zones urbaines et à l'intérieur de ces zones. Elles risquent aussi de ne pas refléter la situation des plus pauvres d'entre les pauvres, qui sont souvent dissimulées dans les totaux ou les moyennes.

Le présent rapport porte principalement sur la couverture de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, car c'était la mission de l'Évaluation 2000. Mais l'hygiène a aussi une importance vitale pour la santé, et la collecte et l'utilisation d'informations sur ce sujet constitueront une composante importante du travail futur.

Ces chiffres de couverture ne concernent que les pays, zones et territoires qui ont communiqué leurs résultats à l'Évaluation 2000 et ceux pour lesquels des données d'enquête sur les ménages étaient disponibles. Certaines régions sont mieux représentées que d'autres. L'étude était censée employer des définitions standardisées pour tous les pays, ce qui, inévitablement, n'a pas toujours été possible, certains pays utilisant des définitions de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement améliorés plus strictes que d'autres.