

Élargissement : eau sûre, assainissement adéquat et meilleures pratiques d’hygiène

De l’eau propre et des toilettes qui ne présentent aucun danger peuvent transformer la vie des enfants. Plus que tout autre groupe, les jeunes enfants sont vulnérables aux risques que posent l’eau contaminée, un mauvais assainissement et une hygiène inadéquate. Ensemble, l’eau de boisson impropre à la consommation, le manque d’eau pour se laver et faire la cuisine, et l’accès insuffisant à l’assainissement contribuent à près de 88 %, ou plus de 1,5 million, des décès causés chaque année par les maladies diarrhéiques.

À lui seul, un meilleur assainissement pourrait faire reculer de plus d’un tiers le taux de morbidité associé à la diarrhée; et lorsqu’il s’accompagne d’un meilleur respect de l’hygiène, ce taux peut diminuer de deux tiers. Le simple fait de se laver les mains avec du savon ou de la cendre pourrait éviter de 500 000 à 1,4 million de décès chaque année. À la maison, les pratiques améliorées comprennent l’utilisation systématique, par chaque membre du foyer, de toilettes ou latrines, l’élimination sans risque des excréments des jeunes enfants, le lavage des mains au savon ou avec de la cendre après avoir déféqué et avant de manger, et l’installation de sources d’eau sûre dans les foyers et les communautés. Une première étape essentielle pour améliorer l’assainissement et l’hygiène consiste à donner aux communautés les connaissances et les ressources dont elles ont besoin pour adopter ces pratiques de base à la maison.

Nicaragua et Pérou : promouvoir une meilleure hygiène pour lutter contre la diarrhée

Comme l’Asie du Sud, l’Amérique latine et les Caraïbes ont réalisé d’importants progrès dans les domaines de l’eau et de l’assainissement : 16 des 33 pays de la région sont en bonne voie d’atteindre les cibles des OMD. Pourtant, des disparités continuent d’exister, notamment entre zones urbaines et zones rurales.

En 2002, le Projet de modification des comportements liés à l’hygiène (*Hygiène Behavior Change Project*), lancé conjointement par Environmental Health Project et l’Organisation panaméricaine de la santé, a appliqué des stratégies qui s’appuyaient sur les communautés dans une région où le rotavirus et la diarrhée causaient 15 000 décès et 75 000 hospitalisations par an, malgré des infrastructures satisfaisantes de latrines et d’adduction d’eau. Au Pérou, le nombre de cas de diarrhée signalés après le démarrage du projet a été ramené à 9 %, et au Nicaragua, pratiquement aucun cas de diarrhée n’a été enregistré chez les enfants de trois ans, et aucun chez les enfants de quatre et cinq ans. Dans les deux pays, les pratiques d’hygiène encouragées par ces interventions, comme le fait de mieux se laver les mains et d’utiliser et de stocker l’eau en toute sécurité, ont apporté des améliorations statistiquement importantes entre le début et l’étape intermédiaire de leur mise en œuvre.

Mozambique : comités d’assainissement d’enfant à enfant
Les enfants peuvent souvent être d’efficaces agents du changement dans leurs communautés. Au Mozambique, des comités d’assainissement d’enfant à enfant sont utilisés pour lancer des programmes d’éducation sur l’hygiène axés sur l’enfant dans les écoles. Ces comités servent aussi de point d’entrée pour aider les communautés locales à adopter des pratiques d’hygiène à la maison, en faisant circuler l’information d’enfant à enfant et de l’enfant aux parents. Un comité d’assainissement d’enfant à enfant est un groupe de 15 filles et garçons qui ont reçu une formation pour dispenser une éducation sur l’hygiène basée sur la participation, notamment la diffusion d’informations sur les modes de transmission des maladies liées à l’eau et à l’assainissement et les façons de s’en protéger, le lavage des mains au savon (ou avec de la cendre), et l’utilisation correcte des latrines. Il est particulièrement important que des filles participent aux comités, car leur présence à l’école peut être affectée par le manque d’installations adéquates d’eau et d’assainissement et par le temps qu’elles passent à aller chercher de l’eau potable. Associés à des stratégies qui encouragent la participation des jeunes, ces efforts ont contribué à une progression de 15 à 20 % du taux de scolarisation des filles à l’échelle du pays depuis 2002–2003.

Pour susciter l’intérêt d’autres enfants, les comités utilisent des discussions de groupe, des affiches, des chansons expressives, le théâtre, la danse, des interviews, des dessins et des concours. Grâce à cette approche, des comités d’assainissement d’enfant à enfant ont été créés et sont actifs dans 251 écoles.

Sud-Soudan : eau et assainissement basés sur la communauté dans des environnements complexes

On suppose souvent que les approches basées sur la communauté sont difficiles, sinon impossibles, à mettre en œuvre dans des zones affectées par un conflit armé, une catastrophe naturelle ou d’autres situations d’urgence complexes. Pourtant, les résultats obtenus au Sud-Soudan suggèrent que lorsque la mise en œuvre est efficace, les approches basées sur la communauté peuvent jouer un rôle essentiel dans des environnements difficiles. Au Sud-Soudan, un projet d’eau et d’assainissement est mené à bien par des équipes locales spécialisées dans le forage de puits à la main. Chaque équipe comprend 10 membres, qui sont généralement choisis parmi les habitants des communautés locales; sur ce nombre, sept personnes sont généralement chargées du forage des puits, et trois sont responsables de l’entretien des pompes à main, y compris un chef d’équipe. Le forage manuel offre une approche de faible coût et qui fait appel à une technologie rudimentaire pour fournir l’accès à l’eau. Les équipements de forage peuvent être démontés et transportés sur d’autres sites par les communautés elles-mêmes, même en terrain difficile, et, ce qui est essentiel, permettent de continuer les travaux pendant

la saison humide. En outre, le faible coût et la portabilité des installations comptent pour beaucoup dans les zones à risque. En travaillant avec les communautés, ce projet a réussi à augmenter le nombre de puits tubulaires dans de vastes zones au nord de Bahr-el-Ghazal.

Bangladesh et Inde : l’approche communautaire de l’« assainissement total »

Bien que la construction de toilettes soit un investissement incontournable pour étendre la couverture de l’assainissement, les résultats obtenus en Asie du Sud suggèrent qu’elle ne suffit pas toujours à améliorer la santé publique. L’examen d’évaluations sectorielles effectuées à l’échelle des États en Inde, par exemple, montre que la plupart des gens continuent à déféquer en plein air, non pas parce qu’ils n’ont pas accès à des toilettes, mais principalement parce qu’ils ne voient aucune raison de changer leur comportement, n’ayant pas ou peu conscience des risques sanitaires associés à cette pratique. En fait, l’utilisation des toilettes n’est consistante que dans les foyers qui reconnaissent leur utilité et qui les installent eux-mêmes.

Dans le district de Rajshahi, au Bangladesh, une approche de mobilisation communautaire unique en son genre a été testée en 2001 pour obtenir une couverture en assainissement qui atteigne 100 %. Le projet « assainissement total » mis en œuvre par les communautés part du principe qu’il faut déclencher des changements de comportement collectifs. Cette approche aide les communautés à comprendre les effets nuisibles d’un mauvais assainissement et leur donne les moyens de trouver des solutions collectives. À Rajshahi, elle a conduit la communauté à décréter l’interdiction totale de déféquer en plein air dans les limites du village. Cette interdiction a été appliquée sans aucune subvention extérieure et était entièrement tributaire de la mobilisation de la communauté. Les communautés ont utilisé leurs propres ressources, créé des comités d’action, développé des technologies innovantes de faible coût et surveillé les progrès accomplis.

L’initiative de Rajshahi offrait un nouveau modèle pour promouvoir des pratiques d’assainissement amélioré grâce à une stratégie gérée par la communauté, mais son élargissement dans la région ne s’est fait que village par village. Toutefois, l’expérience de Rajshahi a suscité l’intérêt de plusieurs responsables de politique indiens, y compris des représentants des autorités de l’État de Maharashtra, qui se sont rendus sur place. En s’inspirant de l’expérience du Bangladesh, l’État du Maharashtra a ensuite formulé une stratégie qui visait à mettre fin à la pratique de la défécation en plein air sur son territoire. Sa stratégie consistait principalement à mettre les gouvernements locaux en première ligne, à offrir des incitations fiscales aux pauvres, et à installer des systèmes solides de surveillance et de suivi. La campagne a surtout mis l’accent sur les activités d’information, d’éducation et de communication, ainsi que sur des visites

d’exposition dans les villages qui obtenaient les meilleurs résultats. C’est ainsi que, entre 2002 et 2006, plus de 3 800 villages du Maharashtra ont éliminé la défécation en plein air, et que plus de 5 millions de foyers vivent à présent dans un environnement où cette pratique n’a plus cours.

Le succès remporté par l’État du Maharashtra a conduit au remaniement des directives nationales de l’Inde en matière d’assainissement, ainsi qu’à la création du prix Nirmal Gram Puraskar, ou « village propre », décerné pour la première fois par le gouvernement en 2004. Ce prix offre une récompense monétaire aux gouvernements locaux qui obtiennent une couverture de 100 % dans le domaine de l’assainissement. L’accueil a été extraordinaire : en février 2005, ce prix a été décerné à 38 gram panchayats (fonctionnaires de bas niveau de l’administration rurale élue); et en février 2006, 760 gram panchayats et 9 block panchayats (fonctionnaires de niveau intermédiaire de l’administration rurale élue) l’ont reçu.

Ghana : combler l’écart entre zones rurales et zones urbaines

Dans le domaine de l’eau salubre et de l’assainissement de base, les disparités les plus criantes s’observent entre les habitants des zones urbaines et des zones rurales. À l’échelle du monde, 95 % des citoyens ont accès à des sources d’eau de boisson améliorée, contre 73 % de ruraux. C’est en Afrique subsaharienne, où 81 % des citoyens sont desservis, contre 41 % de ruraux, que l’écart est le plus marqué entre les zones urbaines et les zones rurales.

Au Ghana, la couverture de l’eau et de l’assainissement en milieu rural se situait, jusqu’à une époque récente, en dessous de la moyenne pour l’Afrique subsaharienne, mais elle s’étend actuellement au rythme d’environ 200 000 personnes, soit plus d’1 % de la population, par an. Cette progression spectaculaire est due au programme de réforme ambitieux lancé par le gouvernement au début des années 1990 pour pallier les lacunes d’un système vertical inerte qui ne parvenait pas à répondre aux besoins, notamment dans les zones rurales. À l’issue du processus de réforme, la responsabilité de l’approvisionnement en eau a été transférée aux autorités locales et aux communautés rurales, et de nouvelles structures politiques de gestion de l’eau ont été développées. Les structures villageoises font maintenant partie de ce nouveau système. Pour solliciter des subventions d’équipement, les communautés doivent former des comités villageois de gestion de l’eau, dresser des plans qui expliquent en détail comment elles géreront leurs systèmes, contribuer à hauteur de 5 % aux coûts du projet, et assumer les frais de maintenance. Cette approche participative a permis d’élargir considérablement l’accès à l’eau, qui est passé de 55 % en 1990 à 75 % en 2004, et qui s’accélère à l’heure actuelle.

Voir Références, page 108.