

# Récrire l'histoire d'Elias, un petit garçon de Mbeya

*Je m'appelle Elias; j'habite près de Mbeya avec mon père, ma mère, deux frères et une sœur plus âgés.*

*Nous sommes pauvres, et il n'y a pas de toilettes à la maison. Il n'y a pas non plus d'eau courante, et maman doit se lever très tôt, pour aller s'approvisionner à la rivière. Elle part ensuite cultiver notre lopin de terre, en me laissant à la garde de ma sœur Sophie, qui a sept ans. Mais comme Sophie doit ramasser du bois pour le feu et accomplir d'autres tâches ménagères à la place de maman, elle n'a pas beaucoup de temps à me donner.*

*Quand maman revient, elle prépare le repas, généralement une bouillie de maïs. L'an dernier, nous avons eu assez de maïs, mais cette année maman a dû vendre une partie de la récolte pour acheter d'autres choses, et maintenant elle dit qu'elle ne sait pas ce que nous mangerons quand notre provision sera épuisée.*

*Quand j'étais plus jeune, maman m'allaitait. Depuis qu'elle a cessé, j'ai souvent eu de la température et de la diarrhée. La dernière fois que j'avais la fièvre, l'infirmière du dispensaire a dit que ce devait être le paludisme. Maman a acheté un remède, mais il ne m'a pas guéri. Maintenant je me sens très mal et sans énergie.*

– d'après une pièce de théâtre montée par HANDS

L'histoire d'Elias est un avertissement; elle montre comment le manque d'hygiène, le sevrage, la maladie et la pauvreté s'unissent trop souvent pour entraîner la malnutrition et même la mort de jeunes enfants. Le projet HANDS (*Health and Nutrition District Support*: Soutien sanitaire et nutritionnel au niveau du district) aide les habitants de Mbeya, importante agglomération du sud-ouest de la Tanzanie, à récrire cette histoire pour leurs enfants, avec une conclusion plus heureuse. Ce projet, lancé en 1992 par le Gouvernement de la République-Unie de Tanzanie avec l'appui du Service britannique pour le développement outre-mer, a remporté un impressionnant succès.

Chez les enfants des secteurs couverts par HANDS, la malnutrition modérée est passée de 33% en 1992 à 22% en 1995, et la malnutrition grave de 3,3% à 0,4%, alors que pour l'ensemble des enfants de moins de cinq ans de Mbeya, la malnutrition augmentait dans le même temps de sept points de pourcentage.

Au cours de cette période, dans les secteurs HANDS, le pourcentage de femmes enceintes souffrant d'anémie tombait de 37 à 33, l'incidence de l'in-

suffisance pondérale à la naissance déclinait, et la proportion d'enfants de moins de cinq ans totalement vaccinés grimpa de 86% à 99%. Celle des foyers ayant accès à l'eau pure montait de 60% à 96%, et celle des maisons dotées de latrines à fosse de 75% à 92%. Ce sont au total quelque 125 000 personnes que HANDS a aidées directement ou indirectement.

L'un des éléments essentiels de la stratégie de HANDS est l'attention portée au ciblage. Le projet se concentre sur les secteurs où l'on enregistre les taux les plus élevés de malnutrition des enfants, la plus forte incidence des maladies infectieuses, les niveaux les plus bas d'hygiène domestique, et le plus faible accès aux services et centres de santé. Un autre élément tout aussi important est de faire participer pleinement la communauté à toutes les activités, depuis la planification jusqu'à l'évaluation, en passant par la mise en œuvre et la gestion.

Les donateurs ont joué un rôle fondamental, permettant d'assurer la formation ainsi que d'acquérir l'équipement indispensable, y compris des moyens de transport. On a également investi dans des fonds de développement de conseils et de communautés,

ce qui a mis ces organismes en mesure d'améliorer les services de santé, l'assainissement, l'accès à une eau de bonne qualité, et de promouvoir l'hygiène domestique dans les zones cibles.

Revitalisés, les services communautaires de santé maternelle et infantile sont maintenant en charge de la vaccination des enfants, des soins pré- et postnatals, de la planification familiale, de la lutte contre les maladies diarrhéiques, du traitement des maladies communes de l'enfance, enfin des activités de promotion de la croissance. L'éducation sanitaire et nutritionnelle a aussi été renforcée; elle insiste sur la vulnérabilité de l'enfant au moment où il commence à recevoir des aliments complémentaires, sur les besoins nutritionnels des femmes enceintes et sur l'administration à domicile de la thérapie par réhydratation orale. Il y a des services de proximité pour soutenir les foyers où vivent des enfants malnutris, et les soins aux jeunes enfants ont été améliorés grâce à des centres communautaires de jour.

Plus de 50 000 personnes bénéficient de quatre nouveaux plans de distribution d'eau, et trois centres de santé, améliorés et développés, desservent aujourd'hui 80 000 personnes. On favorise la mise en place de latrines et d'installations sanitaires de base de prix abordable, ainsi que la construction à bon marché, selon des modèles novateurs, de toilettes publiques.

Le projet HANDS est entré maintenant dans une nouvelle phase; des Tanzaniens ont pris la relève du personnel international, et ce sont les comités des conseils locaux qui s'occupent de gérer le projet – un projet dont la durabilité est assurée, vu l'engagement et la participation des autorités locales et des membres des communautés.